Aus der psychiatrischen Klinik der Universität Zürich.

Die einfach demente Form der Dementia praecox (Dementia simplex).

Ein klinischer Beitrag zur Kenntniss der Verblödungspsychosen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde,

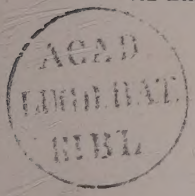
der

hohen medicinischen Facultät der Universität Zürich

vorgelegt von

Otto Diem,

von Herisau, I. Assistenzarzt an der psychiatrischen Klinik im Burghölzli-Zürich.



Genehmigt auf Antrag des Herrn Prof. Bleuler.

Sonder-Abdruck aus dem Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.
(Band 37. Heft 1.)

Berlin 1903.
Druck von L. Schumacher.

Den Gründern

des

Schweiz. Landerziehungsheims

auf Schloss Glarisegg bei Steckborn am Bodensee

in freundschaftlicher Hochachtung

gewidmet

vom Verfasser.

Es ist eine nicht gar so seltene Erfahrungsthatsache, dass bisher ganz gesunde junge Leute, die eine gute Zukunft versprachen, um die Zeit der Entwicklungsjahre, bald etwas früher, bald etwas später, in ihren Leistungen ermatten, unproductiv und gleichgültig werden, nur mit Mühe und mitunter mit Unlust den Bildungsgang ihrer gleichalterigen Kameraden verfolgen, um schliesslich, da sie offenbar nicht mehr nachkommen können, auf die anfänglich eingeschlagene Laufbahn zu verzichten. Handelt es sich z. B. um angehende Studenten, so verlassen sie das Gymnasium oder die Universität, wenden sich einer niedereren gesellschaftlichen Stufe zu und suchen sich als Copisten, Schreiber, Uebersetzer oder Gärtner, anderwärts als Instructoren oder Hülfslehrer durchzuschlagen. Man kann nicht einmal eigentlich von Resignation sprechen, mit der jene Leute in ihre neue Lebenslage treten, viel häufiger geschieht es mit einem für die übrigen Klassen- und Studiengenossen fast auffallenden Gleichmuth, als ob nichts Besonderes und nichts Bedenkliches an der Sache wäre. Die Leute schicken sich sehr bald in ihre veränderte Stellung und halten sich dort oft ganz gut und auf die Länge, aber man hat selten gehört, dass sie aus eigenem oder fremdem Antrieb jemals wieder einen Anlauf genommen hätten, die ehemaligen jugendlichen Pläne aufzunehmen und die ursprünglich erstrebte Lebensstellung doch noch zu erringen. Es hält oft schwer, zu entscheiden, ob es sich, wie bei den sog. Wunderkindern, um ein einfaches Stillstehen in der Entwicklung handelt, oder ob thatsächlich von

einer Rückbildung erworbener Fähigkeiten die Rede sein kann. Es steht aber ganz ausser Frage, dass beide Fälle auftreten können.

Jeder Angehörige der gebildeten Klassen erinnert sich aus seiner Studienzeit derartiger Fälle. Auch die psychiatrische Literatur enthält einige einschlägige Beobachtungen; doch sind die Mittheilungen spärlich und im Ganzen recht summarisch.

So erwähnt Heinroth[1]) in seinem Lehrbuche einer reinen Willenlosigkeit (Abulia simplex) infolge von Ausschweifungen etc., wobei Sinn und Verstand weder übermässig aufgeregt, noch stumpf und unterdrückt seien, wobei aber eine völlige Unthätigkeit auf dem Kranken laste, welche aus dessen Unfähigkeit zu wollen entspringe. „Der Wille des Kranken ist gebunden; der Kranke ist in Beziehung auf den Willen unfrei.“ Die weitere Schilderung der Krankheitsbilder lässt aber vermuthen, dass Heinroth eine sog. Melancholia attonita zu Grunde gelegen haben mag.

Was er unter Willenlosigkeit mit Blödsinn (Abulia anoa) gemeint hat, ist bei dem Fehlen jeder eingehenderen Beschreibung des Verlaufs nicht zu bestimmen: Der Kranke kann nicht mehr denken, „seine Sinne sind an den Zwang der äusseren Gegenstände gebunden. Für alle übrigen Sachen ist er völlig gleichgültig. Die Krankheit ist eine Folge der Samenverschwendung, und Manustupration begleitet sie constant.“

Esquirol[2]) spricht von einer Démence chronique, im Gegensatz zur Démence aigue (dem „idiotisme“ Pinel's) und zur Démence sénile; die allgemeine Schilderung und die beigefügten Beispiele zeigen aber, dass unter der Démence aigue etwa die heutigen Erschöpfungspsychosen, sowie Katatonieen mit Stupor zu verstehen wären, während die Démence chronique einen sehr verschiedengestaltigen sog. secundären Blödsinn bezeichnet.

Was Esquirol unter Démence im Allgemeinen beschreibt, sind meist Krankheitsbilder, welche heute der Katatonie beizuzählen wären.

Und Guislain erwähnt in seiner „Abhandlung über die Phrenopathien“[3]) einer Blödsinnsform, die in einigen Fällen unmittelbar auf einen psychischen Eindruck folge und vorzüglich bei geschwächten

---

1) C. A. Heinroth, Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens. Leipzig 1818. I. Theil. S. 347 und 350.

2) E. Esquirol, Des maladies mentales. Bruxelles 1838. Tome II. p. 44 et 65.

3) Guislain, „Ueber die Phrenopathien.“ 1838. Stuttgart-Leipzig. Deutsche Ausgabe von Wunderlich und Zeller.

Leuten auftrete, deren Gehirnsystem nicht geeignet zur Reaction sei und der geringsten psychischen und physischen Erschütterung erliege. Aber auch hier, wie in seinen „klinischen Vorträgen“[1]) fehlt jeder casuistische Beleg und jede Angabe über den näheren Verlauf der Abulie und der „Hebetudo psychica“ (Schwäche der Urtheilskraft).

In der Literatur der folgenden Jahrzehnte versinkt der Gegenstand unter den „hereditären Neurosen“, dem degenerativen und moralischen Irresein etc., ohne dass er gesondert specieller behandelt wäre.

Es ist dazu nur zu bemerken, dass das, was Esquirol als accidentelle oder erworbene Idiotie (loc. cit. Bd. I, p. 105) und nach ihm Rousseau[2]) (als primäre Demenz), Morel[3]) (als Démence précoce), Moreau[4]), Falret[5]), Maudsley[6]), Legrand du Saulle[7]), Saury[8]), Legrain[9]) und Langdon Down[10]) etc. unter dem Namen des hereditären Irreseins einordnen, einfache Entwicklungshemmungen bezeichnet, einen raschen Stillstand aller geistigen Functionen auf einer gewissen Stufe, bei bisher normal- oder sogar überentwickelten Naturen, wohl zu unterscheiden von einem Rückbildungsprocess. Vergl. dazu die jüngste Festrede Cramer's[11]): . . . Wir sehen es ja täglich vor Augen, wie oft gerade die besten Schüler in den unteren Klassen in den Entwicklungsjahren immer mehr nachlassen, schliesslich überhaupt nicht mehr mitkommen und zeitlebens auf der intellectuellen Stufe und in der Anschauungsweise der Flegeljahre stecken bleiben.

Der Ausgang in psychische Schwäche dagegen erfuhr erst

---

1) Guislain, Klinische Vorträge über Geisteskrankheiten. Uebersetzt von Laehr. 1854. S. 158/60.

2) Rousseau, De la folie à l'époque de la puberté. Thèse de Paris. 1857. p. 27.

3) Morel, Traité des maladies mentales. Paris 1860. p. 560.

4) Moreau, Psychologie morbide. 1859. p. 67.

5) Falret, Responsabilité légale des aliénés; extr. du Dictionn. encyclopédique de Dechambre 1876. p. 712.

6) Maudsley, Physiologie und Pathologie der Seele. Uebersetzung von Böhm. Würzburg 1870.

7) Legrand du Saulle, Folie héréditaire. 1873.

8) Saury, Etude clinique sur la folie héréditaire. 1886.

9) Legrain, Délire des dégénérés. 1886.

10) Langdon Down, On some of the mental affections of childhood and youth. 1887. p. 17.

11) Aug. Cramer, Entwicklungsjahre und Gesetzgebung. Göttingen 1902. Vandenhoeck und Ruprecht.

durch Hack Tuke und Fink eine wenigstens principielle Berücksichtigung. So findet sich bei H. Tuke bei der Besprechung des Pubertätsirreseins[1]) die Bemerkung: Pubertät giebt zwar oft zu psychischen Störungen Anlass, aber die betreffenden Patienten gelangen selten in Irrenanstalten, werden sogar selten für geisteskrank angesehen. Es offenbaren sich dabei moralische Perversitäten, gefährliche Impulse, ganz wie bei Moral insanity, aber bei unverkennbarer progredirender geistiger Schwäche. Und Fink hatte offenbar ganz ähnliche Fälle im Auge, indem er kurz nachher in seinem Beitrag zur Hebephrenie[2]) andeutungsweise darauf aufmerksam gemacht hatte, dass die Hebephrenie zuweilen bei intacter Intelligenz vorzüglich zu Störungen der ethischen Sphäre des Seelenlebens führe, wobei die Individuen, deren Verstandesentwicklung nichts Auffälliges geboten habe, als böswillige Egoisten erscheinen und zu allerlei Störungen und Conflicten Anlass geben. Aber auch er wollte jene Fälle von seinen Formen der „Folie morale" getrennt wissen, von welchen sie sich durch den allmählichen Uebergang in allgemeine psychische Schwäche (innerhalb spätestens drei Jahren) und durch den Mangel jener Schärfe des Urtheils unterscheiden, welche diesen eigen sei.

Erst einige Jahre später hat auch Mairet[3]) die Verblödung in den Vordergrund gestellt und als eine bekannte Thatsache erwähnt, dass Individuen, deren Intelligenz bisher nicht unter dem allgemeinen Durchschnittsmaass gestanden, während der Pubertät in intellectueller Hinsicht völlig verkümmern können, er hat es aber leider bei dieser allgemeinen Bemerkung bewenden lassen.

In geradezu classischer Weise aber, ebenso kurz als anschaulich, wurde um dieselbe Zeit ungefähr durch Clouston ähnlichen Beobachtungen Ausdruck verliehen in einer Antrittsrede in Edinburgh.[4]) Nachdem Clouston die Ansicht geäussert hatte, dass die Tendenz zur Verblödung wohl einen selbstständigen Process darstellen dürfte, stellte er den weiteren Satz auf, dass kein directes Verhältniss bestehen muss zwischen Grad und Schnelligkeit der finalen Verblödung und der Dauer oder der Intensität der vorgängigen primären melancholischen,

---

1) Hack Tuke, A manual of psychological medecine. 1879. p. 345.

2) Em. Fink, Ein Beitrag zur Kenntniss des Jugendirreseins. Allgem. Zeitschr. für Psych. 1881. Bd. 37. S. 498.

3) A. Mairet, Folie de la puberté. Leçons cliniques. Annales médico-psychologiques. 1888/89.

4) T. S. Clouston, Presidential address. Journal of mental science. 1888. Oct. p. 335.

maniakalischen oder stuporösen Stadien, ja, dass Fälle vorkommen ohne jegliche acute Stadien, ohne Alkohol-Vergiftung, ohne Erschöpfung, ohne Gehirnsymptome: „The patients simply became less acute in emotion and judgment, less powerful in volition, less able to do their work and take care of themselves, and less social and more „silly", these symptoms gradually going on to marked dementia". Ein 19jähr. Mädchen, mütterlicherseits mit Geisteskrankheit belastet, gesund, intelligent, heiteren Gemüthes, fühlte etwa $1^1/_2$ Jahre zuvor, dass „etwas über sie komme", „als ob es den Verstand verlieren sollte", wurde dann weniger initiativ, weniger lebhaft und stiller. Sie verlor jedes Interesse, verliess das Bett nur auf Gewalt, war nicht zur Arbeit zu bewegen und erwies sich in der Anstalt als allmählich verblödend. —

Patientin war nie melancholisch, nie maniakalisch. — Schon Clouston verwahrt sich gegen die Autoren, welche den Ausdruck der primären Demenz (primary dementia), den er diesem Verlaufstypus beilegt, für Fälle von sehr verschiedenartigem Stupor brauchen, während doch Demenz eine unheilbare geistige Schwäche bezeichne.

Vollständigere Publicationen über einschlägige Fälle sind erst in neuerer und neuester Zeit erfolgt. Es hat vor allem Kahlbaum in zwei Vorträgen in den Jahren 1884[1]) und 1889[2]) unter dem Namen der Heboidophrenie, des Heboids- oder Jugendhalbirreseins, aus dem Gebiete der Hecker'schen Hebephrenieen[3]) gewisse Fälle abzutrennen für nöthig befunden, welche durch Auftreten, Verlauf und Ausgang sich deutlich unterschieden von der eigentlichen Hebephrenie, — Kahlbaum erwähnte, dass sie weniger stürmisch verlaufen und gegenüber den symptomatisch umfassenderen schwereren eigentlich hebephrenischen Formen als die enger begrenzten, milder verlaufenden anzusehen wären. Es werde z. B. plötzlich ein Diebstahl verübt, dieses wiederhole sich, alle Strafen nützen nichts, die Pat. werden oft von Hause entfernt, viele nach Amerika geschickt, viele aber kommen auch unter einfacheren Verhältnissen nicht fort, fangen an zu trinken und verfallen bei im Allgemeinen erhaltener Intelligenz in eine moralische Schwäche, wobei sie für die oberflächliche laienhafte Betrachtung weniger das Gepräge einer geistigen Krankheit, als das der schlechten Erziehung, der Ungezogenheit darbieten. Im Uebrigen charakterisirt

1) S. Kahlbaum, Ueber eine (besondere) klinische Form des moral. Irreseins. (Ref. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 41. S. 711. Neurol. Centralblatt 1884, S. 476. Erlenmeyer's Centralbl. 1884. S. 470.)

2) S. Kahlbaum, Ueber Heboidophrenie. Allgem. Zeitschr. für Psych. Bd. 46. S. 461.

3) Hecker, Die Hebephrenie. 1871. Virchow's Archiv Bd. 52. S. 394.

Kahlbaum selbst sein Krankheitsbild als durchaus zur Hebephrenie gehörig, indem er (1889) als allgemeine Merkmale der Heboidophrenie diejenigen anführt, die er auch für die Hebephrenie geltend macht: Auftreten in der Jugend, Veränderung der psychischen Individualität in vorzugsweise sozialer Beziehung, in Charakter, Persönlichkeit oder Temperament, Abweichungen und Ungewöhnlichkeiten des Trieblebens, der Gewohnheiten und Sittlichkeit, welche in extremen Fällen sich in verbrecherischen Neigungen äussern, während Abschwächung der Intelligenz und des Gefühlslebens — oder wieder überaus geniales Wesen — im einzelnen Fall vorhanden sein könne, aber nicht charakteristisch sei. Gleichwie Typhoid und Cancroid abgeblasste Krankheitsbilder andeuten, so wollte er mit der Heboidophrenie eine der Hebephrenie verwandte Störung leichteren Grades kennzeichnen. Gemeinsam sind beiden ein gewisses formloses Benehmen und die moralischen Perversitäten.

Beim Heboid entwickeln sich im Gegensatz zur Hebephrenie die Stadien der initialen Melancholie mit der folgenden maniakalischen Aufregung nicht recht, es bleibt bei einer gewissen anfänglichen Verstimmung oder bei einigermaassen expansiven Affecten, während ein „ungenügendes, unzutreffendes Vorbei-Denken“ die Regel ist. Die Heboidophrenen lernen ganz gut auswendig, debattiren unter Umständen sogar ganz gut, aber eigenthümlich bleibt ihnen immer die unpräcise Auffassung dessen, was man ihnen vorgestellt hat. Wesentlich unterscheidend ist, dass Wahnideen fehlen und sich nicht der progressive Schwachsinn entwickelt, welcher für die Hecker'sche Hebephrenie mehr oder weniger weitgehend typisch ist.

Kahlbaum führt (1889) aber nur 2 Fälle an und verweist im Uebrigen auf die Erfahrungen seiner Zuhörer. Man hat nun freilich den Eindruck, dass die citirten Fälle nicht ganz glücklich gewählt sind, jedenfalls ist das Fehlen einer geistigen Verkümmerung sehr bedingt zu nehmen, wenn man es zum Unterscheidungsmerkmal gegenüber der Hebephrenie machen will, und von der Heilung, die Kahlbaum meist annimmt, kann doch genau genommen selbst bei seinen beiden Fällen nicht gesprochen werden: Ein Sohn aus guter Familie von bisher normaler Entwicklung und sorgfältiger Erziehung macht mit der Pubertätszeit eine tiefgreifende Charakterveränderung durch, wird launisch, protzig, streitsüchtig, begeht einige Bubenstreiche, macht sich durch ein paar Sonderbarkeiten auffällig (geht in der Sommerwohnung nackt im Schlafrock umher, kommt ohne Kragen in Gesellschaft), sein ausgesprochenes Krankheitsgefühl bringt ihn in eine Irrenanstalt; dort ist er gereizt, macht wegen Kleinigkeiten Scenen, nörgelt an seiner ver-

fehlten Erziehung herum, macht etwa eine eigenthümliche Bewegung oder sitzt ganz steif und starrt in's Leere, grübelt, weigert sich zu essen und muss sogar gefüttert werden. Endlich lässt er sich zur Arbeit bewegen, äussert seinem Vater gegenüber seine guten Absichten, aber in recht umständlichen und fast feierlichen Worten. Mit Privatunterricht wird er glücklich durchs Abiturientenexamen gebracht, wird Doctor der Rechte und gründet eine zahlreiche Familie — erhält sich aber durchaus nur aus den Mitteln seines Vaters, indem er selbst nur als Rentier sich zu bewegen versteht.

Der andere von Kahlbaum ausgeführte Fall wurde sehr bald seiner Beobachtung entzogen. Kahlbaum begnügt sich, zu constatiren, dass der aus angesehener Familie stammende Knabe, der eine ganze Anzahl von Näschereien und Entwendungen begangen, dabei einen grossen Hang zum Lügen bekundet, zudem mehrmals ohne oder aus ganz nichtigen Gründen sich von Hause entfernt und unter freiem Himmel durchnächtigt hatte, in den $1^1/_2$ Jahren seines Anstaltsaufenthaltes wenigstens nicht in fortschreitende Geistesverkümmerung gerathen und der äusseren Einwirkung nicht refraktär geblieben sei.

Kahlbaum betont im Anschlusse die Belastung durch psychische Abnormitäten in der Ascendenz oder durch organische Degenerationszeichen, infantile Erkrankungen des Gehirns, oder vorausgegangene nervöse Störungen oder auch nur durch sichtbare Zeichen einer Entwicklungshemmung. Die Rubrizirung seiner Krankheitsbilder unter das moralische Irresein und unter Imbecillität etc. lehnt auch er ab (wie Hack Tuke und Fink), und zwar mit dem Hinweis, dass die Eigenthümlichkeiten des Denkens und die im Ganzen doch herabgesetzte allgemeine Leistungsfähigkeit eine ganz speciell geartete Form der Demenz bezeichnen, welche sowohl von dem acuten als von dem secundären Schwachsinn verschieden sei (Allgem. Zeitschr. Bd. 46, S. 472). Und das Gefühl für Recht und Unrecht gehe den Kranken, soweit es in Worte gefasst und an Vorstellungen geknüpft werden könne, gar nicht ab, nur die Anwendung im einzelnen und im eigenen Fall sei bei ihnen mangelhaft.

Es geht aus Allem hervor, dass Kahlbaum unter Heboidophrenie ein Krankheitsbild verstand, welches ohne acute manische oder depressive Stadien und ohne die ausgeprägten bizarren Eigenthümlichkeiten der Hebephrenie im jugendlichen Alter beginnt und zu einem eigenartigen Schwachsinn führt, welcher im Ganzen mit dem Endstadium der hebephrenen Formen zusammenfällt, wenn er auch in wesentlich milderem Grade auftritt. Die sogenannten Heilungen sind „Heilungen mit Defect".

In seinem neuesten Buche hat auch Weygandt[1]) als „Dementia simplex oder Heboidophrenie“ Fälle aufgeführt, welche durch ihren Verlauf den Heboiden Kahlbaum's entsprechen, aber es muss doch gerade an der Hand seiner Beispiele mit einzelnen Manieren, vorübergehenden lockeren Wahnideen oder Hallucinationen gesagt werden, dass es sich eben um zwar leichte, aber nach Symptomencomplex und Ausgang doch ganz zweifellose Fälle von Hebephrenie handelt.

Im Jahre 1892 hat Leon Daraszkiewicz[2]) in einer sorgfältigen kritischen Arbeit unter 17 Fällen von mehr oder weniger rasch und unter verschieden acuten Symptomen verlaufenden tiefen Verblödungsprocessen zwei aufgeführt (Fall VI und VII), welche ohne irgendwelche acute Erscheinungen, aber ziemlich rasch in eine recht bedeutende Demenz übergingen: 1. Ein 18jähriges gut beanlagtes aber heftiges Mädchen aus belasteteter Familie wird auf einen Schreck hin sehr schüchtern, will das Haus nicht verlassen, hält sich den Kopf und klagt über Kopfschmerzen; nach drei Monaten hebt sich das körperliche Leiden. Patientin scheint sich zu bessern, erweist sich aber jetzt zu keiner Arbeit fähig, benimmt sich wie ein kleines Kind und ist völlig apathisch, stumpf und blöde. 2. Ein 17jähriger, nicht belasteter und bisher völlig gesunder Sohn, wird ganz allmälig „dumm“, ohne deutliche Hallucinationen und ohne Aufregung, ist unrein, hat nur noch ein blödes Lächeln zur Antwort, spielt im Garten mit Steinchen und ist auch nicht zur einfachsten Beschäftigung mehr fähig.

Zwei ähnliche Fälle werden im Sommer'schen Lehrbuch der Diagnostik[3]) erwähnt: 1. Ein bisher gesunder Dienstknecht läuft eines Morgens, statt zum Dreschen zu gehen, ohne Mütze und Schuhe weg, irrt in der Umgebung umher und muss zurückgeholt werden. Seither blöde, apathisch, muthlos, unselbstständig und nur zu automatischer Arbeit zu gebrauchen.

Mitunter störrische Aufregungen, lächelnder Gesichtsausdruck.

2. Ein ca. 15jähriges Mädchen wird allmälig blöd, arbeitsscheu, liegt stumpf im Bett, nimmt nicht mehr an den Mahlzeiten der Familie theil — ist andauernd apathisch, zu keiner spontanen Thätigkeit zu bewegen.

---

1) W. Weygandt, Atlas und Grundriss der Psychiatrie. Lehmann's Atlanten. 1902. S. 392.

2) Leon Daraszkiewicz, Ueber Hebephrenie, insbesondere deren schwere Form. 1892.

3) R. Sommer, Diagnostik der Geisteskrankheiten. 1894. S. 260/61.

Scholz[1]) bezeichnet die Fälle, wo sich in jugendlichen Jahren eine langsame, oft ohne Vorboten einsetzende Wandlung der gesunden Psyche in geistige Schwäche vollziehe, als besonders zahlreich. Er weist hin auf die häufige Erscheinung, dass hoffnungsvolle Söhne, die unteren Schulklassen mit Leichtigkeit absolvirten, nur mit Mühe sich durchs Examen brachten und über den Anforderungen des späteren Lebens zu Grunde gingen. Bei Individuen aus niederen Ständen fällt die allmälige Veränderung oft gar nicht oder aber erst in der Militärzeit bei irgend einer Dummheit auf, indess können sie sich ihren Lebensunterhalt noch zur Noth selbst verdienen. Der Intelligenzdefect kann so geringfügig sein, dass nur ein Vergleich mit den früheren Leistungen ihn feststellen lässt; die geistige Receptionsfähigkeit leidet, Kritik und Urtheilsfähigkeit schwinden, und allmälig tritt zu dem Unvermögen noch das Bild völliger Gleichgültigkeit. (Keine Krankengeschichten.)

Dieckhoff[2]) erwähnt als Geistesstörung in der Pubertätszeit mit Ausgang in Demenz einer einfachen Dementia hebetica, welche der Hebephrenie und der Heboidophrenie nahe stehe: Oft besteht von vornherein eine Schwäche auf intellectuellem oder moralischem Gebiete, es nehmen dann diese eventuell schon bestehenden Abnormitäten erheblich zu, und es bildet sich eine allgemeine geistige Schwäche aus, die späterhin das gewöhnliche Bild des hebephrenen Blödsinns zeigt. Dieckhoff selbst kann sich nur auf einige wenige Fälle berufen, er verweist daher auf Koch, welcher unter einfachem primärem constitutionellem Blödsinn[3]) offenbar ähnliche Zustände im Auge hatte, aber leider auch keine genügende Abgrenzung, keine demonstrativen Fälle und keine nähere Ausführung des Verlaufes gegeben hat. Sein Blödsinn kann langsam sich entwickeln, nur ganz mässige Grade erreichen und ist sicher abzugrenzen gegen andere, im späteren Leben erworbene Arten von Blödsinn (aber wie?), auch gegen Idiotie. Die betreffenden Kranken leben entweder stumpf und reactionslos dahin und sind soweit glücklich, oder sie haben ein gedrücktes, reizbares, verdrossenes Wesen, oder zeigen ein dummes verbissenes Beleidigtsein vor Gott und Welt. Mit dem Intellect leidet fast immer das ethische Leben. Oft bleibt nur „eine milde Schwäche“ zurück.

---

1) L. Scholz, Ueber Pubertätsschwachsinn. Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. 53. S. 912ff.

2) Chr. Dieckhoff, Die Psychosen bei psychopathisch Minderwerthigen. Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. 55. S. 215 (240).

3) Koch, Leitfaden der Psychiatrie. 1889. S. 108.

Unglücklicherweise erlaubte der Raum des kleinen Leitfadens keine specielle Schilderung einzelner Fälle. Sommer[1]) fasst unter der Bezeichnung primärer Schwachsinn eine Gruppe von Krankheitsbildern zusammen, denen ein rascher Verfall in Schwachsinn eignet, welcher von vornherein und ohne äussere Ursachen unter den verschiedensten initialen psychischen Zustandsbildern in die Erscheinung tritt: Die Krankheit fällt ins 15.—25. Lebensjahr, das Anfangsstadium (Manie, Melancholie, Paranoia) kann sehr kurz und so wenig ausgeprägt sein, dass es gar nicht als Psychose erkannt wird. Fälle von Dementia paranoides, paranoider Form der Dementia praecox — nach Kraepelin — und von Hebephrenie werden hierzu gerechnet. Aber die Krankheit kann auch ohne anfängliche Erregung ausbrechen: die meist erblich stark belasteten Personen erleiden in relativ kurzer Zeit eine dauernde Verschiebung ihres geistigen Niveau's nach unten. Der Grad des eintretenden Schwachsinnes ist meist so gering, dass eine Anstaltsverpflegung nur bei besser situirten Kranken in Frage kommt und jedenfalls in seinem Beginn höchstens zur Kenntniss des praktischen Arztes gelangt. Von den vier ausgeführten Beispielen Sommer's erweist sich das letzte durch die barocke, gesuchte Ausdrucksweise, das vorletzte durch die albernen Handlungen ohne Weiteres als zur Hebephrenie gehörig, das zweite zeigte im Anfang abgeschwächte paranoide Züge (Patient meint, die Leute beobachten ihn, weil er nichts sei), während das erste noch am ehesten einen einfachen Verblödungstypus darstellt: Bei einem stark belasteten Mädchen fällt im 25. Jahre, nachdem es schon mit 15 Jahren einmal etwas „neben drauss" gewesen war, eine geistige Schwäche auf. Patientin legt sich in Kleidern zu Bett und arbeitet nichts mehr, lässt alles verwahrlosen, vernachlässigt sich und die einfachsten häuslichen Geschäfte, äussert manchmal hypochondrische Klagen, ist mitunter sehr eigensinnig, reizbar und gewaltthätig, dabei von wechselnder Stimmung, könnte bei oberflächlicher Untersuchung bis auf ihre völlige Kritiklosigkeit über ihr Verhalten als völlig normal erscheinen.

Sommer macht darauf aufmerksam, dass manche Soldatenmisshandlungen darin ihre Ursache haben dürften, dass diese Art erworbenen Schwachsinns nicht erkannt und dass diese Leute, welche natürlich den militärischen Anforderungen nicht mehr gewachsen sind, einfach als störrisch behandelt werden. — Andere Autoren haben dann freilich den Namen „primäre Demenz" wieder in viel weiterem Sinne gebraucht, entweder allein für Hebephrenie, oder aber für die ganze

1) R. Sommer, loc. cit. S. 255, 266.

Sammelgruppe der Dementia praecox (vide Sprague, Pick z. B., auch Wideroe und Wille).

Wideroe[1]) beschreibt zwei Fälle sogenannter primärer Demenz oder Dementia praecox bei einem 17jähr. Mädchen und einem 15jähr. Knaben. Anfang der Krankheit sehr verdeckt, allmähliche Verminderung der intellectuellen Fähigkeiten und Modification in Charakter und Lebensweise. Prognose nicht gut, die Krankheit steht still oder sie führt zu völligem intellectuellem Ruin.

An einem anderen Orte[2]) theilt Wideroe zwei weitere Fälle mit; der eine handelt von einer 22jährigen Tochter einer Geisteskranken mit guten Anlagen und vorzüglicher Entwicklung, bei der zur Zeit der Confirmation Mattigkeit, Schwere im Kopf und Nervosität auftrat. Mit 17½ Jahren begann sie zerstreut, vergesslich und nachlässig zu werden, verlor jedes Interesse, wurde gereizt, albern und begann zu verblöden. Der zweite Fall zeigte Gesichtshallucinationen.

Christian beschreibt in seiner ausführlichen Studie über die Hebephrenie[3]) eine leichte Form als Hébéphrénie légère ou mitigée; die zwei angeführten Beispiele zeigen jedoch Geziertheiten und klassischen Wortsalat, das eine noch mit raptusartigen Aufregungen. Dagegen erwähnt er einen, allerdings seltenen, Verlaufstypus, bei welchem ohne ausgesprochene Störungen nur eine allmähliche Verminderung der geistigen Fähigkeiten bemerkt werde; die Leute werden interesselos, nachlässig, launenhaft und unverträglich. Leider fehlt hier, wie überhaupt in der ganzen, sonst so eingehenden Arbeit, eine detaillirte Schilderung der finalen Demenz. Christian führt kurz an: Unfähigkeit zu jeder anhaltenden Arbeit, grosse Störung der Aufmerksamkeit, Charakterveränderung, oft mit Neigung zu Vagabondage und Brandstiftung. Aehnlich auch Sprague[4]).

Voisin[5]) stützt sich durchaus auf die Ausführungen Christian's und stellt in seiner Klassification der Psychosen zwei Formen der Démence de la puberté, hébéphrénie, auf, eine Démence précoce simple

1) J. Wideroe, Primary dementia of puberty. The British medical journal. 1898. — Ref. Mendel's Jahresber. 1898. S. 1163.

2) J. Wideroe, Primaer pubertetsdemens. Norsk Mag. Laegevidensk. H. R. XIII. 4. p. 367.

3) J. Christian, De la démence précoce des jeunes gens. Annales médicopsychologiques. 1899. Vol. IX. p. 202.

4) Sprague, Primary Dementia. Am. Journ. of Ins. Vol. LVII. No. 2. Ref. Lit. Ber. d. allgem. Zeitschr. für Psych. (Schuchardt). 1900. p. 179.

5) J. Voisin, Les psychoses de la puberté. Paris 1900. Comptes rendus du XIIIme Congrès internat. de médecine. Section de psychiat. p. 63/73.

welche wohl den eben citirten Fällen von primärer Demenz entsprechen würde) und eine Démence précoce aigue (loc. cit. p. 63).

Marro[1]), welcher die Pubertätspsychosen in drei Gruppen eintheilt, in solche mit acutem Erregungsstadium, kurzer Dauer, vollständiger Heilung und in eigentliche hebephrene Formen, führt als dritte Gruppe Psychosen an, welche auf unvollkommener Entwicklung, sei es des Verstands, der Gefühle oder des Willens beruhen, wonach dann die einzelnen Formen sich wieder den allgemeinen Krankheitsbildern der rudimentären Paranoia, der Folie morale, oder der Imbecillität anschliessen würden.

Wille[2]), welcher die Hebephrenie nach dem Vorgange Pick's unter dem Namen der primären chronischen Demenz bespricht, erwähnt eine ruhigere Form derselben, bei welcher die ganze Umwälzung, d. h. der Verfall in Schwachsinn, ganz unmerklich vor sich gehe, so dass die Umgebung erst durch die mangelhafte Leistungsfähigkeit aufmerksam werde. Die angefügten Beispiele beziehen sich indess alle auf Fälle mit vorübergehenden Wahn- oder Grössenideen, mit impulsiven Handlungen und einfältigem Lachen etc. und oft mit initialer Niedergeschlagenheit, sie sind somit am richtigsten als zwar ruhig verlaufende, aber doch typische Hebephrenieen im Sinne Hecker's zu bezeichnen. Dasselbe gilt von den drei Fällen Pick's[3]), die alberne Einfälle, unmotivirtes Lachen und Weinen, sonderbare Ausdrücke, zum Theil sogar Negativismus zeigen.

Eingehender wird ein einschlägiger Verlaufstypus als „leichte Form von Dementia praecox" von Ilberg[4]) behandelt, der namentlich die forensische Bedeutung derselben hervorhebt und auf einige der häufigsten Repräsentanten der Gruppe aufmerksam macht: auf viele gescheiterte Gymnasiasten, die später Mühe haben, selbst eine untergeordnete Stellung noch correct auszufüllen, auch manche, die nach America zogen, weil es auf dem Continent mit ihnen nicht mehr vorwärts gehen wollte und die dort verkamen, auf viele Bettler, Landstreicher und Vagabunden, die wegen des Rückgangs ihrer geistigen Leistungsfähigkeit zur Zeit der Entwicklung unfähig zu selbstständiger und ge-

1) Ant. Marro, Le psicosi della pubertà. Torino 1896. Ref. Neurolog. Centralbl. 1896, 1088 und Derselbe, Psychoses de la puberté. Paris 1900. Comptes rendus du XIIIme Congrès. p. 44.

2) W. Wille, Die Psychosen des Pubertätsalters. Wien, Deuticke. 1898.

3) A. Pick, Ueber primäre chron. Demenz (sog. Dementia praecox) im jugendlichen Alter. Prager med. Wochenschr. 1891. S. 312.

4) Georg Ilberg, Das Jugendirresein (Hebephrenie u. Katatonie) Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge 1898. No. 224.

regelter Arbeit werden, auf verbummelte Studenten, leichtsinnige Verschwender, spätere Schauspieler, Gaukler und Circuskünstler, angeblich allein durch Trunk heruntergekommene Menschen, auf schwerfällige Soldaten, versimpelnde Lieutenants etc., welche alle, nicht immer, aber sehr oft, an erworbenem Schwachsinn in Form einer leichten Dementia praecox leiden, die sich in der erworbenen Oede und Leere des Geisteslebens, in der Zerfahrenheit ihres Denkens, in der Oberflächlichkeit und Unselbstständigkeit ihres Urtheils documentirt.

Eine ebenfalls recht anschauliche Schilderung des Gegenstandes hat endlich Trömner[1]) gegeben: den schlichtesten Verlauf nimmt die Verblödung in den als einfach demente Formen der Dementia praecox zu bezeichnenden Fällen: Ohne auffällige Vorboten beginnt im 16.—18. Jahre ein ganz allmählicher Rückgang der geistigen Fähigkeiten, bei Knaben oft in der Lehre oder in den letzten Schuljahren, bei Mädchen in der Pension; sie werden unaufmerksam, verlieren den Sinn für Familie und Freundschaft, für höhere und meist selbst für niedere Lebensinteressen, sie werden mehr und mehr faul und apathisch oder zerfahren, widersetzlich, unstät und fallen selbst als gebildete Menschen der Vagabundage anheim. Zu den geisteskranken Vagabunden stellt die Dementia praecox einen grossen Bruchtheil. Mit dem Schwunde der inneren Triebkraft, der Spontaneität verliert sich Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen. Ein solcher Patient, dessen geistiger Concurs in den letzten Gymnasialjahren eingetreten war, beschäftigte sich schliesslich nur noch mit einfachen Bureauarbeiten und schrieb sich zum Ordnen der Acten stets das Alphabet auf.

In den gebräuchlichen Lehrbüchern finden sich solche Verlaufstypen nur andeutungsweise erwähnt; Schüle spricht im Capitel über „hereditäre Neurose“[2]) von abnorm veranlagten Individuen mit defecter, unharmonischer, widerspruchsvoller Charakteranlage und Ausbildung, welche oft damit ihren Abschluss findet, dass mit der Pubertät ein plötzlicher Stillstand der Entwicklung statt hat, einerseits als Hebephrenie im Hecker'schen Sinne mit Aufregungszuständen, andererseits als Dementia acuta (praecox)[3]). Das Interesse für den Beruf erlahmt, die Leute kündigen ohne Motiv ihre Stellung, verlegen sich auf professionelles Nichtsthun, werden zerstreut, nachlässig, eigenwillig, treiben sich in den heterogensten Studiengebieten herum, lesen alle möglichen

1) C. Trömner, Das Jugendirresein (Dementia praecox). Sammlung zwangloser Abhandlungen von Alt. Halle 1900.

2) H. Schüle, Handbuch der Geisteskrankheiten. 1878. S. 258.

3) H. Schüle, Klinische Psychiatrie. 3. Auflage. 1886. S. 452.

Bücher, namentlich philosophische Schriften. Die geistige Leistungsfähigkeit schrumpft oft in Jahresfrist zum bescheidensten Können zusammen, einst hoffnungsvolle strebsame Jünglinge vermögen jetzt kaum mehr einem mechanischen Abschreibedienst zu genügen — während sie einen albernen Selbstcultus treiben und, confus im Urtheil, selbstgefällig alles belächeln. Einzelne wandern nach irgend einem impulsiven Act (Brandstiftung) in Besserungsanstalten, andere werden zu Bummlern und Vagabunden und enden nach jahrelangen Kreuz- und Querfahrten und zahllosen Abstrafungen ebenfalls dort.

Als hebephrenen Schwachsinnstypus beschreibt Schüle (loc. cit. pag. 508) gewisse Fälle von jugendlichem Irresein, die Schwachsinn zur Folge hatten oder mit demselben complicirt sind und ebenfalls bei erblich in der Regel stark belasteten Kindern auftreten, welche nach erst normaler Entwicklung schon früh und ohne nachweisbare Ursachen erkranken, wobei sie geistesträger und auffallend gemüthsstumpfer werden oder gegentheils unstät, abspringend, ohne Ausdauer in ihrer Aufmerksamkeit und Fassungskraft: ein primärer anergethischer oder erethischer Schwachsinn lässt sie auf kindlicher Stufe stehen, ohne Fähigkeit zu einer wenn auch noch so bescheidenen Ausbildung.

Entweder treten hallucinatorische Aufregungszustände auf, oder es zeigt sich periodische Zornmüthigkeit mit verbaler und thätlicher Bedrohung der Umgebung und allen Zeichen einer manischen moral insanity: schliesslich tritt in der Regel der Cyclus zurück und es bleibt das immanente schwachsinnige, excentrische Wesen oder aber eine finstere zornmüthige Reizbarkeit, in beiden Fällen mit starkem Gemüthsdefect und sehr häufig mit sexuellen Perversitäten (starker Onanie).

Was Schüle (loc. cit. pag. 211 ff.), v. Krafft-Ebing[1]), Kirchhoff[2]) und andere (vergl. oben) unter acuter und subacuter) primärer Demenz, mit und ohne Stupor, verstehen, sind von der Sommer'schen primären Demenz durchaus verschiedene Krankheitsbilder, die bald in Heilung übergehen, bald eine bleibende Schwäche zurücklassen, z. Th. acute Erschöpfungspsychosen, z. Th. Katatonieen mit Stupor. In Griesinger's[3]) Handbuch wird das Thema in fast vollständiger Anlehnung an Kahlbaum behandelt, die beiden Formen des Jugendirreseins sind Hebephrenie und Heboidophrenie — beiden gemeinsam ist als Symptom das moralische Irresein, eine Gemüths-

1) v. Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie. VI. Aufl. 1897.

2) Kirchhoff, Lehrbuch der Psychiatrie. 1892. S. 393.

3) Griesinger, Pathol. und Therapie der psych. Krankheiten. V. Aufl. v. Levinstein-Schlegel. 1892. S. 882.

entartung auf schwachsinniger Grundlage nach der ethischen und moralischen Seite hin. Der Schwachsinn ist nicht immer ein in die Augen springender Defect, er ist ein Ausfall, der in vielen Abstufungen vorkommt, von ausgesprochenem Blödsinn bis zu jener Stufe, in welcher grillenhafte Eigenheiten und Bizarrerieen die Schwelle zur Gesundheitsbreite bilden. Die Vorstellungen fehlen nicht, sind aber abnorm, unscharf und werden zu krankhaften Schlüssen verarbeitet. Der Schwachsinn ist also in der Unfähigkeit, folgerichtig zu schliessen, zu suchen, und auf seiner Basis entstehen Anomalieen und Perversitäten des Handelns.

v. Krafft-Ebing[1]) mag bei dem „degenerativen Irresein" unsern Gegenstand im Auge gehabt haben, ohne ihn näher zu berühren, Kraepelin[2]) streift ihn wenigstens, wenn er im Laufe seiner plastischen Schilderung des Verlaufs der Dementia praecox auf S. 149 über die leichteren Fälle schreibt: Viele der Fälle kommen überhaupt nicht in Behandlung der Irrenärzte, da die Veränderung von der Umgebung nicht als eine eigentliche Krankheit, sondern nur als das Ergebniss einer unglücklichen Entwicklung, vielleicht sogar auch einer Verschuldung durch Charakterfehler betrachtet wird.

Dagegen drückt sich Wernicke[3]) in überaus prägnanter Weise aus, indem er sagt:

In der Pubertätszeit beobachtet man zuweilen einen verhältnissmässig rasch sich entwickelnden Blödsinn, welcher sehr hohe Grade erreichen kann, ohne dass wesentliche psychische Symptome anderer Art ihn begleiten.

Wernicke (loc. cit. S. 518 und 321) anerkennt übrigens die Heboidophrenie Kahlbaum's, obwohl er sie als selten bezeichnet, und obwohl er Angstempfindungen, hypochondr. Sensationen als constant zugehörig erachtet: er reiht sie wenigstens z. Th. als puberale Form in die Gruppe seiner moralischen Autopsychosen und citirt einen Fall, der auf gesteigerter Affectuosität beruht hatte und in Heilung überging. (Beobachtungszeit offenbar sehr kurz.)

Ziehen[4]) fasst neuestens als leichteste Fälle der Dementia hebephrenica seu praecox solche auf, bei denen fast nur Concentrationsfähigkeit und Arbeitsenergie leidet, Fälle, welche, wie er erwähnt, früher unter dem Sammelnamen der Abulie existirt hätten.

---

1) v. Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie. VI. Aufl. 1897.

2) Kraepelin, Lehrbuch der Psychiatrie. VI. Aufl. 1899. S. 137ff.

3) Weernicke, Grundriss der Psychiatrie. 1900. S. 544.

4) Ziehen, Psychoses de la puberté. XIIIme Congrès. Comptes rend. pag. 27.

Solche Kranke bringen einen grossen Theil des Tages im Bett zu, sind über jede Aufforderung zur Arbeit empört, ihre Thätigkeit erstreckt sich, wenn es sich um Gebildete handelt, meist auf ein sehr enges Gebiet, welches keine active Concentration erheischt. Jugendliche Kranke zeichneten stundenlang Stadt- und Festungspläne oder lasen bequem historische Bücher immer wieder durch oder fertigten mechanisch Tabellen an. Eine zweite Gruppe mit vorwiegend ethischem Defect würde etwa der Kahlbaum'schen Heboidophrenie entsprechen, eine dritte Gruppe die Fälle mit einfachem Stillstand der Entwicklung in der Pubertät, eine vierte die typische Hecker'sche Hebephrenie mit paranoiden Katatonieen, paraphasischen und remittirenden Varietäten umfassen.

Ueberblicken wir die vorstehend berührte Literatur, so sehen wir, dass das Vorkommen einer allmählichen, mehr oder weniger schleichenden oder ruhigen Verblödung in und nach der Pubertätszeit mehrfach bekannt ist — die Thatsache wird von den verschiedensten Autoren verbürgt — indess beschränkt sich die Mehrzahl derselben, namentlich der älteren, auf eine summarische, sehr allgemeine Schilderung des Verlaufs und Ausganges, ohne die einzelnen Zustandsformen eingehender zu berücksichtigen, sodass eine Discussion hierüber keinen Zweck hätte. (Esquirol, Heinroth, Guislain, Hack Tuke, Fink, Clouston, Mairet, Christian, Voisin.) Andere, wie die Schüler Morel's, berühren den Gegenstand, aber sie legen das Hauptaugenmerk auf die hereditäre Grundlage, viele sprechen auch nur von Entwicklungshemmung, alle vernachlässigen nahezu vollständig das Endstadium. Wieder andere erwähnen wohl einen Verlaufstypus, der ohne jegliche acute Erscheinungen sich abspiele, aber ihre Beispiele weisen in der grossen Mehrzahl fast durchweg stark und mitunter typisch hebephren gefärbte Zeichen auf (Kahlbaum, Sommer, Pick, Wille). Scholz und Dieckhoff kennen und beschreiben wohl ganz allmählich verlaufende Verblödungspsychosen ohne ausgeprägtere psychische Anomalieen, aber ihrer Schilderung fehlt die nachdrückliche Betonung des finalen Schwachsinns.

Hierauf haben zuerst Clouston und vor allem Daraszkiewicz ihr besonderes Augenmerk gerichtet, der letztere allerdings, wie später Sommer und Wideroe, nur für sehr schwere Fälle, ausführlicher und anschaulicher und in einem gewissen Zusammenhang mit anderen, innerlich verwandten Krankheitsformen ist dies erst durch Ilberg und Trömner geschehen. Dass Beiden ausführliche Belege abgehen, lag in der Natur der Publicationen, welche beide für ein über die Fachkreise hinausgehendes Publicum geschrieben waren. Dass die Lehr-

bücher noch weniger auf den Gegenstand eintreten konnten, ist begreiflich, kaum dass sie überhaupt den Verlaufstypus gesondert erwähnten. Eigentliche zutreffende casuistische Belege fehlen also nach allem fast vollständig.

Der Grund hierfür liegt sehr nahe: Die Verblödung verläuft meist recht friedlich, und wenn keine activen verbrecherischen Neigungen und Perversitäten sich dazu gesellen, so fristen die Leute ungestört draussen ihr Leben und kommen nur selten in Irrenanstalten und damit in fachmännische Beobachtung, oder aber sie werden nur eingeliefert zur Untersuchung und als ungefährlich bald wieder entlassen. Draussen erwecken sie weiter kein besonderes Interesse, man beschränkt sich darauf, sie als „getäuschte Hoffnungen" zu betrachten, ohne dass ihr immerhin auffälliger Lebenslauf irgendwie genauer verfolgt würde.

Dass solche Fälle nicht gerade selten sind, lehrt die persönliche Beobachtung jedes ehemaligen Academikers, weil hier der crasse Gegensatz zwischen der einstmaligen vielversprechenden Ausbildung und der späteren niederen Lebensstellung schärfer in die Augen springt als in den ungebildeten Volksclassen, aber dass auch den erfahrenen Irren- und vor allem den Nervenärzten diese Verlaufsart nicht unbekannt ist, war aus den allgemeinen Hinweisen unserer oben citirten Autoren (Kahlbaum, Koch, Sommer) auf die psychiatrischen Erfahrungen Anderer zu entnehmen und wird mir auch jetzt noch von berufenster Seite bestätigt.

Es dürfte daher die Seltenheit des vorliegenden casuistischen Materials es nicht überflüssig erscheinen lassen, wenn im Folgenden einige einschlägige Fälle ausführlicher behandelt werden. Dass selbst unter dem reichen uns zur Verfügung stehenden Krankenmaterial die Zahl der wirklich einschlägigen reinen Fälle immer noch eine sehr spärliche ist, beweist ja gerade, wie selten sich schliesslich doch die Gelegenheit bietet, solche nicht bloss nur vorübergehend, sondern in ihrem ganzen Verlaufe zu verfolgen.

Bertschinger[1]) hat kürzlich eine summarische Bearbeitung der Verblödungsphychosen der Anstalt Rheinau gebracht und unter dem Titel der erworbenen einfachen Demenz aus dem reichen Material der Anstalt 21 Fälle zusammengefasst, bei welchen der Beginn der Krankheit exquisit chronisch und der Verlauf eine einfache progrediente Verblödung war. Ich verdanke der Bereitwilligkeit des Herrn Collegen Bertschinger die Zusammenstellung dieser Fälle. Einige derselben

1) Bertschinger, Die Verblödungspsychosen der Anstalt Rheinau. Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. 57. S. 271.

wiesen nun allerdings noch angedeutete katatonische, oder ganz vorübergehende oder ganz harmlose paranoide Erscheinungen auf. Diese Fälle schied ich von vornherein aus. Dagegen fanden sich im Material der Anstalt Burghölzli noch 4 ähnliche Fälle.

Den Herren Professor Bleuler und Director Ris bin ich für die freundliche Ueberlassung des Materials zu grossem Danke verpflichtet.

Ich werde in Folgendem versuchen, in gedrängter aber doch anschaulicher Kürze das Bild dieser einfachen Verblödungsprocesse zu zeichnen, soweit es das concret vorliegende Material zulässt, und daran einige Betrachtungen über die klinische Zugehörigkeit dieser Formen knüpfen; die Darstellung einiger Grenzfälle wird zu diesem Zwecke von augenfälligem Nutzen sein.

Es folgen zunächst die abgekürzten Krankengeschichten.

Fall I.

V. H., Photograph, geboren 1844 (Rheinau No. 2259).

Vaters Bruder war geisteskrank, Vater ein Weltmann. Patient war ein aufgeweckter Junge, hatte keine besonderen Unarten und genoss eine gute Erziehung; er besuchte mit Erfolg Volks- und Handelsschule und absolvirte schliesslich eine 3jährige Lehre als Photograph. Den 66er und den 70er Feldzug machte er im deutschen Heere als Unteroffizier mit. Dann wurde er Photograph, trieb sich aber unstät als Gehülfe oder Reisender herum, blieb nie länger als drei Jahre am selben Orte, wechselte, „um wieder etwas Anderes zu sehen", nie etwa, weil er Conflict mit seinen Herren gehabt hätte. Zwei Versuche, sich selbstständig zu machen, scheiterten kläglich; Patient verlor sein ganzes Vermögen, offenbar, weil er sich zu wenig Mühe gegeben und zu leichtfertig die Geschäfte übernommen hatte. In dieser Zeit verheirathete er sich (im Alter von ca. 40 Jahren), doch starb die Frau nach wenigen Jahren angeblich glücklicher Ehe. Der Mann überliess die Pflege der Kinder seinen Schwiegereltern, bekümmerte sich aber im Uebrigen nicht mehr im Geringsten um dieselben. Auch in der Folge brachte er es nie auf einen grünen Zweig, obwohl er in allen möglichen Geschäften thätig war, bald selbstständig, bald als Reisender oder als einfacher Ausläufer. Sass oft in Wirthshäusern herum ohne eigentliche Alkoholexcesse. Sexuell nichts Besonderes bekannt. Seit etwa einem halben Jahre (1895) wurde er gleichgültig, schlief lange, sass den ganzen Tag auf seinem Zimmer, las Zeitungen, beschäftigte sich wenig und bekümmerte sich weder um Kinder, noch um andere Verwandte, lag einmal vier Wochen unthätig im Bett, log unvorsichtig und plump.

Ein alter Gelenkrheumatismus brachte ihn für längere Zeit in ein Krankenhaus, von wo er im Jahre 1896 in die Pflegeanstalt transferirt wurde, da er „energielos, moralisch gesunken, intellectuell reducirt sei, unfähig sich selbst zu erhalten und etwas Brauchbares zu leisten". Diagnose (des einliefernden Arztes): Dementia primaria.

Aus der Krankengeschichte: Gesichtsausdruck matt, Blick ausweichend. Erinnerung an Erlebnisse im Ganzen gut, aber etwas unsicher, namentlich in Bezug auf neuere Ereignisse. Patient muss sich lange besinnen. Rechnen ordentlich.

Stimmung immer gleichmüthig, stumpf. Patient sitzt in der freien Zeit umher, liest wenig, ist still bei der Arbeit, nie sieht man ihn lachen, selten in lebhafter Unterhaltung mit Andern. In seine geringe Leistungsfähigkeit hat er nicht die mindeste Einsicht, will sogar, nachdem seine rheumatischen Beschwerden geheilt seien, wieder eine Stelle als Retoucheur suchen, obwohl er grade in der Anstalt seine Ungeschicklichkeit in photographischen Hülfsarbeiten zur Evidenz bewiesen hatte, indem er viel Material verschmierte und ungenau und gedankenlos in den Tag hinein arbeitete (machte z. B. immer dieselbe Anzahl von Copien, „er sei sich das eben von früher her so gewöhnt“).

Factisch that er übrigens nie ernstliche Schritte, um eine Stelle zu erhalten, benützte nicht einmal die Erlaubniss, auszugehen, erkundigte sich nie nach seinen Kindern.

Körperliches Befinden während des Aufenthaltes in der Anstalt gut, hier und da geringfügige Klagen, doch arbeitet er meistens auf dem Felde; im Jahre 1899 vorübergehend verdächtig auf sexuelle Absichten, indem er sich besser herausputzte und den Bart rasiren liess.

Patient bietet heute (1. X. 01) noch ein fast unverändertes Bild, wie bei seiner Aufnahme, ist äusserst gleichgültig in der Beurtheilung seines eigenen Zustandes und gegenüber der Aussenwelt, er weiss z. B. nicht einmal, ob seine drei Kinder noch leben, er verkehre eben nicht mit seinem Schwiegervater, da ihn dieser zu wenig unterstützt habe. – Patient spricht im ruhigsten Tone der Welt über seine Schicksale, die er mit seiner körperlichen Krankheit begründet und an welche er sich ganz ordentlich erinnert, die ihm aber alle erst langsam entlockt werden können; im Uebrigen hält er sich für gesund, jetzt könnte er wohl sein Brot verdienen als Photograph und Retoucheur, er arbeite in der Anstalt ja auch.

Patient rechnet prompt, hat nur mässige geographische Kenntnisse und ist über die politischen Vorgänge der Neuzeit nur im Groben orientirt; man bekümmere sich eben um diese Sachen nicht mehr so stark. Ausser s. Vit. cordis keine somatischen Auffälligkeiten. Bei Ausgängen im Trinken sehr mässig, feiner Tremor der Hand. Sehnenreflexe normal. Keine Pupillen-, Sprach- oder Sensibilitätsstörungen.

Auszug. Ein aufgeweckter Junge, ohne besondere Unarten und mit sorgfältiger Erziehung, besucht mit Erfolg Volks- und Handelsschule und die photographische Lehre, dient als tüchtiger Soldat; mit ca. 26 Jahren wird er unstät, planlos, verliert den Ueberblick über seine Lage, kann sich nirgends halten, findet keine feste Anstellung mehr, ohne unsolid zu sein. Mit ca. 50 Jahren erfährt die Energielosigkeit eine Verschlimmerung, Patient arbeitet nicht mehr, sitzt oder

liegt interesselos herum. Ist seither immer still und gleichgültig, überschätzt seine Leistungen und fühlt sich durch sein Rückwärtskommen in socialer Hinsicht nicht im Geringsten betroffen. Das Gedächtniss, die formalen Geistesthätigkeiten sind erhalten. Patient arbeitet, wenn er dazu angehalten wird, aber nur ganz mechanische Sachen.

Manieren, Tics, Stereotypieen, Mutacismus und Negativismus fehlen durchaus. Keine Wahnideen, keine Sinnestäuschungen. Gegen einfaches Potatorium spricht einmal die Anamnese, sodann die Beobachtung, dass Patient jetzt keineswegs dem Alkohol fröhnt und doch sein Zustand keine Besserung in der Anstalt erfahren hat. Trotz vergrösserter Leber kann doch nicht angenommen werden, dass die psychische Torpidität auf Rechnung des Alkohols zurückzuführen sei. — Uebrigens besteht ein feiner Tremor auch jetzt noch, obwohl Patient keine Alcoholica erhält. Sonst keine somatische Störungen.

Fall II.

M. M., Seidenweber, Söldner, Hausirer, geb. 1834 (Rheinau No. 2247). Vater wahrscheinlich luetisch, Vaters Schwester imbecill, Stiefschwester geisteskrank.

Patient besuchte die Schule und den Confirmationsunterricht angeblich mit sehr gutem Erfolge, so dass ihn der Pfarrer studiren lassen wollte, aber die Mutter widersetzte sich, und Patient half bis zum 18. Jahre zu Hause beim Seidenwinden. Er bekam dann Streit mit seinen Eltern, fühlte sich zurückgesetzt, und so sei ihm nur die Wahl geblieben zwischen Sicherränken und fremdem Kriegsdienst. Er zog das letztere vor und diente 1852—1859 in Neapel im Schweizerregiment. Obwohl er lange an Malaria und Dysenterie gelitten habe, sei dies doch die schönste Zeit seines Lebens gewesen. Er hätte Unteroffizier werden können, fand es aber bequemer, Soldat zu bleiben. Nachher arbeitete er als Weber, zuerst bei der Mutter, die ihn angeblich schlecht behandelte, heirathete 1862, lebte aber in Unfrieden mit seiner Frau und zeitweise getrennt von ihr, da sie faul und verschwenderisch gewesen sei und ihm alles durchgebracht habe (1873 geschieden). Er zog von einem Ort zum andern, arbeitete in verschiedenen Fabriken, blieb nirgends lange. Dass er keinen Beruf mehr gelernt habe, begründet er bald mit seinem Alter (27 Jahre!), bald damit, dass es seine Mutter nicht zugegeben habe.

Musste seit 1888 von der Heimathgemeinde versorgt werden, wurde von dieser auf ein Jahr in eine Correctionsanstalt versetzt, da er fast nichts arbeitete, meist nur Unfrieden stiftete, über das Essen etc. schimpfte und oft aus purer Faulheit zu Bette lag. Als Hausirer war er unredlich, lieferte seinem Herrn nicht alles verdiente Geld ab, trank viel Schnaps.

1896 in Rheinau aufgenommen. Aufnahmediagnose: Alcoholismus chronic. mittleren Grades. Dementia (alcoholica?).

Patient bestreitet, dass man ihn nirgends haben wollte, er hätte genü-

gend Kostorte gefunden, aber die Armenpflege habe ihn chicanirt und ihn nicht wechseln lassen. Schnaps habe er nur als Medicin getrunken, als Hausirer habe er den Betrag einmal nicht ehrlich abgegeben, weil man ihn schlecht behandelt habe.

(Heute, 6. September 1901, begründet Patient dies so: Er habe eben wenig Lohn gehabt und damit bei seiner Lebensführung nicht auskommen mögen.)

1897: Immer gleich freundlich, anständig, ruhig. Verkehrt gern mit den Aerzten und den besseren Patienten seiner Abtheilung, unterhält sich gern, besonders über sich und seine Erlebnisse, zeigt dabei gutes Gedächtniss, liest oft, spielt Karten, arbeitet nichts, langweilt sich aber doch nicht. Beurtheilt die Patienten im Ganzen richtig. Ist sehr gern hier, findet es hier viel besser als früher. Erzählt gern und weitschweifig mit allen Details über sein Vorleben, ist sehr eingenommen von seinen Leistungen, seinem Verstand und seiner Lebenserfahrung. Nur gereizt, wenn man auf die Armenpflege zu sprechen kommt, weiss alle Schuld für seine Misserfolge auf andere Leute abzulenken, auf seine Mutter, dass er nicht studirte, nach Neapel zog und bloss Weber blieb, auf seine Frau, dass er es auf keinen grünen Zweig brachte, später sogar der Gemeinde zur Last fiel, auf die Armenpflege, dass er zuletzt hierher kam. Begründung der Verhältnisse nicht unlogisch, aber ungenügend, er begreift nicht, dass er trotz der ungünstigen Verhältnisse etwas Tüchtiges hätte werden können, wenn er der vorzügliche Mann wäre, für den er sich hält. Auch dass er, der ursprünglich zum Studiren der Theologie reif erachtet worden war, nun als armer Versorgter in einer Anstalt ende, bewegt ihn wenig, er sagt ausdrücklich, dass er mit seinem Leben nicht mehr unzufrieden sei, seit es ihm hier so gut gehe.

Schulkenntnisse recht ordentlich, in biblischer und politischer Geschichte ordentlich, im Rechnen schwächer, macht sich offenbar etwelche Begriffe über abstrakte Dinge, Gott, Jenseits etc.

Hat viel Klagen ohne objectiven Befund, bleibt oft zu Haus, liest viel, namentlich Religiöses.

1901. 6. September. Ganz unverändert wie 1897. Arbeitet langsam und möglichst wenig. Pupillen gut, Kniereflexe normal, Schrift etwas zittrig, feiner Tremor der Hände. Gedächtniss gut, Sprache ungestört. Giebt seine Auskunft willig, weitschweifig, wichtigthuerisch und in belehrendem Tone. Rechnen gut und prompt. In Geographie und Geschichte gut. Ist orientirt über die neuesten politischen Ereignisse. Giebt den Unterschied zwischen Katholiken und Protestanten recht eingehend an. In der Schule sei er immer geschickt gewesen. Trotzdem Patient längere Jahre in Italien gelebt hat, hat er doch nicht ordentlich Italienisch gelernt.

Er sei hierher von der Gemeinde verkostgeldet worden, weil er an Lungenerweiterung leide. Er habe allerdings seinerzeit etwas gespart, aber Unglück gehabt mit seiner Frau, die ihm Alles verbraucht habe. Man sei ihm „davor“ gewesen, als ihm das Glück gelacht habe, so, als er habe Schreiner, so, als er habe Pfarrer werden wollen. Er sei allerdings oft herumgezogen,

man habe eben nicht wollen, dass er leichte Arbeit bekomme. Nicht aus Faulheit, sondern aus Krankheit sei er zu Bett gelegen. Dass er im Unfrieden gelebt, davon wisse er wirklich nicht viel; thut ganz unschuldig. Es gefalle ihm hier ganz gut. Benützt die erste Gelegenheit, um einige Klagen über Appetit und Kräfte vorzubringen, thut dies aber in gleichmüthig-freundlicher Tone.

6. Februar 1902. Schrieb heute auf Aufforderung ein eignes beschauliches Gedicht „Aus meinem Leben".

Auszug. Ein intelligenter Knabe wird in seinen Neigungen nicht nach Wunsch unterstützt, geht mit ca. 18 Jahren in fremden Kriegsdienst, zeigt aber gar keine Aspirationen, will nicht einmal Offizier werden, hält sich jedoch ganz gut. Zurückgekehrt, bringt er es zu keinem sesshaften Wandel, zieht von einem Ort zum andern als Hausirer oder Weber, arbeitet fast nichts und lumpt doch nicht, muss schliesslich ganz von der Armenpflege erhalten werden. Ist gutmüthig, sehr eingenommen von seinen Erlebnissen und Leistungen, hat gutes Gedächtniss, ordentlich erhaltene Kenntnisse, spürt absolut keinen Trieb zur Arbeit, grollt jetzt noch, dass man ihn nicht zu etwas Besserem bestimmt hat und fühlt sich trotzdem jetzt ganz wohl und zufrieden, giebt sich gern etwas lehrhaft. Gedankengang und Auffassung geordnet, logisch, aber oberflächlich. Kolossal gezierter Ton: predigend, lehrend, behauptend, commandirend; von Allem etwas. Im Uebrigen keine Wahnideen, keine Manieren, wenn man nicht den lehrhaften Ton als Tic taxiren will.

Fall III.

H. F., Landwirth, geboren 1837. (Rheinau No. 1948.) Nicht belastet. Geistige Anlagen gut, besuchte die Secundarschule zwei Jahre lang mit gutem Erfolg. Etwas verhätschelte Erziehung, vom Vater aber streng gehalten, missbrauchte daher später die Freiheit und gerieth in's Trinken. Früher keine körperliche Krankheiten, aber früh schon trat eine Charakteranomalie auf; er war gutmüthig, aber etwas „eigen", verschlossen, nie recht fröhlich bei der Arbeit, hie und da grübelnd, soll viel gelesen haben, im Alter von 26—30 Jahren namentlich Bücher sonderbaren Inhalts, Zauberbücher, geheime Schriften etc. Immerhin immer sehr rüstig, körperlich und geistig frisch. Arbeitete erst auf dem Gute des Vaters, nachher, da er gegen dessen Willen heirathete, als Gehülfe in einer Färberei. Im Trunke oft bösartig, gewaltthätig, stiess Drohungen aus gegen seine Verwandten, er wolle sie ermorden, kam jedoch nie mit der Polizei in Conflict, auch beim Militär nie bestraft. Aber besonders seit dieser Zeit fröhnte er häufigem unmässigem Weingenuss. Die zahlreichen daraus resultirenden Differenzen veranlassten den Vater, sein Heimwesen einer Enkelin zu übertragen. Patient wurde 1868 wegen verschiedener Streiche unter Vormundschaft gestellt. Nach dem Tode der Frau (1871)

zog er nach Australien, wo er 21 Jahre lang blieb, ein etwas ungeordnetes Leben führte und sich als Landwirth und Gärtner nothdürftig durchschlug. Die Aussicht auf das väterliche Erbe trieb ihn wieder nach Hause, wo er sich einmal in seiner Arbeitsscheu in einem Pfrundhaus anmeldete, wegen zu jungen Alters aber abgewiesen und dann verkostgeldet wurde, was aber auf die Dauer nicht ging.

1890 in Rheinau aufgenommen, da nichts mit ihm anzufangen sei, indem er, obwohl anscheinend stark und gesund, doch absolut nichts mehr arbeiten wolle.

Blick theilnahmlos, matt, Mitbewegung der Brauen beim Sprechen, Gang schlaff und schleppend. Gemüthszustand hie und da deprimirt, sonst stumpf, aber leicht reizbar. Ueberschätzt seine ökonomische Lage, hält das Arbeiten wie ein Knecht unter seiner Würde, hält sich bei seinem Alter und bei seinem Vermögen berechtigt, Anspruch auf Versorgung in einer Anstalt zu machen. Hält sich für körperlich schwach, sonst nicht für krank. Ist ganz ungefährlich. „Leichter Grad von Schwachsinn und Energielosigkeit mit Trunksucht. Die Krankheit scheint langsam und gleichmässig der alkoholischen Verblödung entgegenzugehen".

In der Anstalt arbeitete er erst fleissig, einige Zeit, nachdem es kalt geworden, setzte er „wegen Kälte" plötzlich aus, blieb zu Hause, sass herum, las, wusste aber nachher nichts vom Inhalte zu erzählen, als dass es Seereisen seien. Nachdem man ihm alle Freiheiten entzogen, wieder fleissiger, still. Geringe Merkfähigkeit. Gedächtniss für alte und neue Geschichte sonst gut. Im Rechnen ziemlich schwach, erzählt im Ganzen logisch. (Aufnahmediagnose: Dementia.)

Ist sich nicht klar über seine Lage, er habe in eine Anstalt wollen, weil er gedacht habe, er habe es dann besser und schöner als bei einem Bauern. Hat recht demente Ausreden für seine Unthätigkeit, begreift den Unterschied zwischen sich und andern, wegen Hinfälligkeit factisch arbeitsunfähigen Patienten nicht.

Bei Ausgängen betrinkt er sich nur, wenn er in Gesellschaft ist. 1896 that er Schritte, um in eine Arbeitsanstalt zu kommen, weil ihm die Gesellschaft hier zu gering sei, von der er nicht begreift, dass die Gemeinden so schweres Kostgeld bezahlen für Leute, die doch arbeiten könnten. (Denkt dabei natürlich nicht an sich.)

Lässt sich nicht belehren. Ist im Winter meist unthätig, im Sommer arbeitet er unregelmässig. 1891 schrieb Patient ein Memorial in fliessender Sprache, stilistisch etwas mangelhaft wegen häufigen Wechsels der Satzconstruction. Das Memorial zeugt von gutem Gedächtniss, vollständiger Einsichtslosigkeit, ist kurz gehalten, ohne lange Lamentationen, ohne Verschnörkelungen, während sich der Patient darin so im Vorübergehen über Gebühr herausstreicht. Die Waisenbehörde habe mit ihrer Knauserei seine besten Jahre vorsätzlich zu nichte gemacht.

20. Juli 1901. Unverändert. Zeitlich und örtlich orientirt. Gedächtniss intact. Giebt gute und prompte Auskunft in sehr gleichmässigem, ruhigem

Ton, beschaulich, nachdenklich, gutmüthig. Meint, er sei Alters halber hergekommen, damit im Falle von Krankheit für ihn gesorgt wäre, er sei sonst ein guter Arbeiter, nicht krank, nur in den Beinen etwas schwach. Wülflingen (Altersasyl) wäre vielleicht geeigneter für ihn gewesen, oder Kappel (Anstalt für allerlei unbrauchbare Elemente) wenigstens ruhiger, doch hält er nicht daran fest. Gutes Aussehen, Pupillen- und Kniereflexe ungestört. Leichter Tremor von Hand und Zunge. Erinnert sich gut an Erlebtes, weiss auch sonst ordentlich Bescheid aus Geschichte und Geographie.

Ueber die neuesten Ereignisse ist er nothdürftig auf dem Laufenden. Zeitungen lese er eben keine, man habe dazu keine Gelegenheit, das Waisenamt könnte ihm wohl ein paar Blätter anschaffen. Rechnet gut, daneben weiss er selbst nicht, wie viel Geld er eigentlich noch besitzt. Spricht in recht genügsamem Tone von sich, er bezahle eben selbst und nicht die Gemeinde, man dürfte wohl für die Selbstzahler etwas besser sorgen als für die Almosengenössigen — es komme freilich unter diesen Geisteskranken manches Widerwärtige vor, aber er setze sich darüber hinweg und achte es nicht.

Auszug. Der gut beanlagte Patient zeigt früh eine Charakterveränderung, wird verschlossen und eigen, kommt bald in's Trinken, führt lange Jahre in Australien ein regelloses Leben und schlägt sich in verschiedenen Stellungen nothdürftig durch. Bei seiner Rückkehr meldet er sich in ein Pfrundhaus, wird aber wegen seiner körperlichen Rüstigkeit abgewiesen. Obwohl er selbst wenig Hang zur Arbeit hat, hält er sich doch für besser als Andere, thut sich gut auf sein Vermögen und schiebt alle Schuld für seine verfehlte Existenz auf die Behörden, die ihn nicht freigebig behandelt haben. Stumpf, gleichgültig, momentan reizbar. Kein Trinker.

Fall IV.

U. O., Knecht, Landarbeiter, geboren 1846 (Rheinau No. 1332).

Vater abnorm, excentrisch, verliederlichte ein schönes Heimwesen, soll sich alchymistischen Studien ergeben haben, in Amerika verschollen; Mutter höchst leichtsinnig.

Patient war von Jugend auf „eigen", soll nur 4—5 Jahre und sehr unregelmässig zur Schule gegangen sein, da der Vater herumzog. Kam schon ziemlich früh (1868) wegen Brandstiftung, die er übrigens selbst angezeigt hatte, auf drei Jahre in die Strafanstalt. Diese That geschah nicht aus Bosheit, sondern aus Verzweiflung, um Unterkunft zu finden. Seither war die Gemeinde sehr um ihn geplagt, suchte ihn als Knecht, als Fabrikarbeiter etc. zu verdingen, aber nirgends hielt er aus, war gegen seine Meistersleute grob, gewaltthätig und wurde fortgejagt. Mehrmals in der Folge wurde er bestraft wegen Vergehen (öffentliche Eigenthumsbeschädigung, „weil er entlassen worden sei", Drohung von Brandstiftung), die er nur mit der ausgesprochenen Absicht beging, versorgt zu werden, bezw. die Gemeinde zu zwingen, ihn von

einem Orte, wo er nicht gern war, wegzunehmen. In der Strafanstalt war er nicht im Stande, ein Handwerk zu lernen, kam nicht über die elementarsten Anfänge hinaus; nebenbei schien er intellectuell durchaus nicht dumm, schrieb ganz ordentlich und stilistisch correct. Viermal wurde er in Zwangsarbeitsanstalten versorgt. 1869 und 1874 schon wurde er von der Strafhausdirection, dann wieder 1881, als er neuerdings (zum 3. Male) eine Brandstiftung bei seinem Bauer versuchte, von der Statthalterschaft als unzurechnungsfähig erklärt. Niemand wollte ihn schliesslich mehr, weil man seine aufgeregte, unberechenbare Gemüthsart fürchtete; auch in der Strafanstalt war er 1869 mehrmals disciplinarisch bestraft worden, obwohl man ihn für gestört hielt, da er manchmal ganz rabiat geworden und bisweilen wieder durch sein zerstreutes, mürrisches Wesen aufgefallen war.

1883 nach Rheinau. (Aufnahmediagnose: Dementia.)

Wird leicht gereizt bei eindringlichen Fragen. Arbeitet gut auf dem Felde, immer fleissig, ordentlich, willig. Hat freien Ausgang, entwich einmal, kam aber nach einigen Tagen freiwillig wieder zurück, machte sich wenig aus der Sache. 1890 einige Tage etwas aufgeregt und daher aus Furcht vor Brandstiftung auf eine geschlossene Abtheilung versetzt, beruhigte sich bald wieder.

1892 lief er von der Arbeit weg, ging zur Mutter, kam nach vier Tagen zurück um Mitternacht. 1896 riss er aus, um eine Stelle zu suchen, kam aber bald von selbst wieder zurück. 1899 nochmals fortgeblieben, sah angeblich nachher sein Unrecht ein und kam zurück. Psychisch seit 1887 unverändert.

1901. 20. September. Indifferenter, ruhiger Blick. Liest gut und geläufig, Schrift ordentlich, correct. Rechnet gut und prompt. Ueber Zeit und Ort vollständig orientirt. Auf dem Laufenden der neuesten Zeitläufe, mit ziemlich viel Details. Ueber die Brandstiftung giebt er nur zögernd Auskunft, zeigt keine Reue; es sei allerdings nicht recht gewesen und er würde es nicht mehr thun. Besinnt sich etwas lange auf seine Antwort, giebt diese aber dann ohne jede Hemmung. Die zweite Brandstiftung bestreitet er erst, nachher: ja, aber es sei nichts verbrannt. Merkfähigkeit gut. Versteht die Fragen prompt, giebt zwar nicht immer Auskunft; meist jedoch giebt er ruhigen, nicht gereizten Bescheid. Gedächtniss sehr gut.

Warum er in der Strafanstalt nichts mehr gelernt habe, obwohl er doch in der Schule ganz ordentlich gewesen sein muss, kann er nicht erklären, es habe einfach geheissen, er könne es nicht, es sei einfach nicht gegangen. Das könne sein, dass er in der Strafanstalt etwas aufgeregt und böse gewesen sei. Er wisse nicht, warum er hier sei, er denke, es werde ihm wohl etwas fehlen. Er würde wohl sein Brot draussen verdienen wollen, aber wenn man keine Hülfe von draussen habe, könne man nichts machen.

Ist gelinde unzufrieden mit der Anstalt, die Gemeinde wolle ihn aber nicht entlassen; er habe zwar nur mit dem Pfarrer gesprochen und nicht mit der Armenpflege, er habe nicht gewusst, wo er sie finden könne (?). Körperlich nichts Besonderes.

Auszug. Der von Jugend auf eigene Mann genoss eine mangel-

hafte Schulbildung, brachte sich bei seinen Herren nicht befriedigend durch und beging mehrere Brandstiftungen aus nichtigen Motiven, kam bei keiner Arbeit über die allerersten Anfänge hinweg, war reizbar, aufbrausend bis zu Thätlichkeiten, welche ihn schliesslich in die Anstalt brachten.

Hier immer ruhig, bekümmert sich nur sehr gemüthlich um seine Entlassung, ist ganz energielos, verfügt aber über recht ordentliche Kenntnisse. Merkfähigkeit und Gedächtniss sind vollkommen erhalten. Keine motorischen Auffälligkeiten. Ist ohne Interesse für die Umgebung und lebt ziemlich zurückgezogen.

Fall V.

W. K., Landwirth, geb. 1862. (Rheinau No. 2473.)

Eltern, Onkel und Tanten trunksüchtig. Patient war etwas schwach entwickelt, kam aber in der Schule gut vorwärts, besuchte die Secundarschule zwei Jahre lang, war ein mittlerer Schüler, gutmüthig aber willensschwach, wurde sozusagen von Haus aus zum Trinken angeleitet. Besass als einziger Sohn ein Bauerngut, brachte aber sein Vermögen zum guten Theil durch und das Gut in schreckliche Unordnung, sodass er wegen Alkoholismus und Arbeitsscheu bevormundet werden musste. Da er sich den Anordnungen der Behörden nicht unterwarf, wurde er 1893 in eine Arbeitsanstalt versetzt, von dort aber wegen körperlicher Schwächlichkeit bald wieder entlassen; er benahm sich seither bedeutend anständiger, wurde bei verschiedenen Verwandten versorgt, nirgends aber gern gehalten wegen seiner geringen Arbeitskraft und körperlichen Schwäche und daher schliesslich nach Rheinau verbracht, 1898. (Diagnose: Alcoholismus chronicus.)

Bei der Aufnahme: Ruhig, ganz ungefährlich, mit ängstlich blödem Gesichtsausdruck. Aeusseres vernachlässigt. Zunge belegt, zitternd. Puls intermittirend. Vomitus matutinus. Tremor und Vomitus verloren sich nach wenigen Tagen, und der Appetit stellte sich wieder ein. Tic convulsif der rechten Schulter.

Patient giebt gute Auskunft, ist gut orientirt, giebt Potus zu, er habe häufig Räusche gehabt, nie Delirien, sei im Rausch brutal gewesen, aber ausser wegen nächtlicher Ruhestörung nie mit der Polizei in Conflict gerathen. Glaubt versorgt zu sein, weil er bei fremden Leuten nicht genug habe leisten können und man für ihn seit langem Kostgeld habe bezahlen müssen.

In Geschichte und Rechnen ist er recht gut, in Geographie mit einiger Nachhilfe ordentlich beschlagen.

Ist total einsichtslos, sehr gleichgültig, unordentlich, onanirt fleissig, arbeitet nicht regelmässig.

1901. Unverändert. Kommt aus dem Urlaub mit Krätze und Läusen zurück, die er sich in Wirthschaften geholt hat.

20. Juli 1901. Zeitlich vollkommen orientirt. Arbeitet im Garten.

Möchte lieber wieder an eine Stelle, damit er wieder mehr Ausgang hätte. Man habe ihn hierher gebracht wegen des Trinkens, wie es heisse.

Rechnet prompt und richtig (318 : 3, 8 × 36, 13 : 4). Hat ordentliche Kenntnisse aus der politischen und Religionsgeschichte. Weiss immerhin nichts von Napoleon, meint, Frankreich stehe jetzt wohl unter Deutschland, kennt aber Motive und Verlauf der neuesten Kriege, in Geographie zum Theil sehr gut. Jedoch lässt sich leicht sein grosser Mangel an Interesse constatiren, sowie seine absolute Einsichtslosigkeit in seine Schwächen, er lese nur den „Anzeiger", den ihm seine Leute einmal wöchentlich schicken, die Anstaltszeitung interessire ihn nicht. Er würde sich draussen schon halten, würde nur so viel trinken, als er zur Arbeit brauche und so viel er eben bekäme. Drückt sich sehr geläufig aus und fasst gut auf. — Feinschlägiger Tremor.

Auszug. Ein Jüngling von mittlerer Begabung, in dessen Familie die Trunksucht heimisch ist, kommt ebenfalls früh ins Trinken und muss mit jungen Jahren schon wegen Alkoholismus, Arbeitsscheu und Widersetzlichkeit unter den Schutz der Behörden gestellt werden. Ist in der Anstalt immer ein ruhiger, harmloser Bürger, dem aber der Trieb zur Arbeit, jegliches Interesse und alle Einsicht in seine haltlose Lebensführung fehlt, während seine Schulkenntnisse recht gut erhalten sind. Ist keineswegs ein alter Potator, hatte monatelang freien Ausgang, ohne sich je betrunken zu haben.

Fall VI.

K. Ed., Kaufmann, Soldat, Commis, Tagelöhner etc., geb. 1837. (Rheinau No. 1223.)

Nicht belastet, sehr talentirte Familie. Laut Autobiographie vom Jahre 1887 Sohn eines Kapellmeisters und Organisten. Ein Bruder Apotheker, ein anderer Bruder als Kaufmann überseeisch. Patient sollte erst Weberei lernen, war aber „wegen Kurzsichtigkeit und Händeschwitzen" dazu untauglich. Kam in die Gewerbeschule, lernte dort französisch, italienisch, englisch, dann in ein Colonialwaarenexportgeschäft. 1857 für 2 Jahre nach Neapel angeworben (Vice-Fourier), dann 2 Jahre Commis. 1861 nach Amerika, fand aber keine feste Stelle, brachte sich zur Noth als Schreiber und Ausläufer durch und wurde endlich Soldat, erhielt aber von einem Officier einen Schlag auf den Kopf (1867) („ich kam von Sinnen, die Andern sagten es nachher — und bekam hier und da, namentlich im Winter, Zittern am ganzen Leib") und erkrankte an „fallendem Weh", kam daher auf $1^1/_2$—2 Jahre in das Governments asylum in Washington, war zu keinem Dienste fähig, wurde aber zu allerlei Arbeiten im Stall etc. angehalten und schliesslich „wegen unheilbarer insanity" entlassen. Vorübergehend beim Tode des Vormundes nach Europa, 1870 nach Amerika zurück: Walfischfang und Schiffbruch. Auf Umwegen über Bombay—Hamburg—Kopenhagen nach London und von hier durch den Consul körperlich und geistig verwahrlost nach der Schweiz geschickt, wo er seit zwei Jahren in einer Pfrundanstalt weilte. Geringfügigste Ursachen entfachten die

grösste Wuth und Toben mit Fluchen und Verwünschungen, so dass die um ihn herum beschäftigten Pfründner fast in Gefahr geriethen, von ihm erschlagen zu werden, um so eher, als die Ausbrüche ganz plötzlich und aus scheinbar friedlichster Stimmung heraus entstanden.

1878 in Rheinau aufgenommen (Dem. secundaria und period. Tobsucht): erworbener Blödsinn mit period. Aufregung, die sich bis zur Tobsucht steigern kann.

Aus der Krankengeschichte: Arbeitet unregelmässig, ist furchtar reizbar, hat hier und da Zänkereien mit Patienten, schlägt gleich drein, hat z. B einem gutmüthigen Stummen einige Zähne ausgeschlagen. Hat immer Klagen über Schmerzen da und dort, macht eine grosse Geschichte daraus und kommt bei den meisten Reden bald auf seine kleinen Beschwerden zu sprechen. Oft wegen Nichtigkeiten tagelang zu Bett.

Gedankengang nicht ganz geordnet, giebt auf schwierige Fragen, warum er hier sei, warum er jenen geschlagen habe, selten richtige Auskunft, sondern geräth gleich in seine Lamentationen über schwere Arbeit etc.

Einmal entwichen, polizeilich zurückgebracht. In seiner Biographie von 1887 meint er, er sei arbeitsam, aber dabei körperlich und geistesschwach geworden, sodass er gern von der Arbeit sich total zurückziehen würde. Die Autobiographie ist klar, deutlich, ohne Umschweife, prägnant, ohne lange Beschönigung, Erinnerung an alle Details des Krieges sehr gut.

Seit 1896: immerhin weniger gewalthätig, seit 1887 mindestens psychisch unverändert.

Wegen hysterischer Klagen hier und da zu Bett; versteht noch italienisch.

1. October 1901. Keine körperlichen Besonderheiten.

Patient ist zeitlich und örtlich annähernd orientirt, obwohl er sich sehr vorsichtig äussert, („sie haben gesagt", „ich meine", es sei der 1. October). Gedächtniss auch in Details gut. Ordentliche Kenntnisse. Er sei zwar das ganze Jahr krank, lese keine Zeitungen und höre auch schlecht, es fehle ihm immer etwas, nie habe er Besuch. Liest fliessend italienisch und übersetzt recht gut. Schriftl. Ausdruck geschickt, relativ beweglich.

Rückt bald mit einer Menge kleiner Beschwerden heraus und kommt im Laufe des Gesprächs bei jeder Gelegenheit wieder darauf zurück, auf Fingerverletzung, Zahnlosigkeit, Abführen, auf sein vermeintliches Loch im Schädel (zeigt die fossa occipitalis), auf sein vermeintliches Zittern, von dem aber nichts zu sehen ist, auf Krämpfe in den Zehen, er möchte darum gern in eine andere Anstalt, wo er nicht arbeiten müsste. Spricht aber sehr gleichmüthig. Er haue eben mit der Faust drein, wenn andere nervöse Leute ihm auch aufhauen.

Auszug. Ein Sohn aus nicht belasteter, gut talentirter Familie, erweist sich, nachdem er mit Erfolg eine Gewerbeschule absolvirt hatte, als unfähig, einen regelmässigen Beruf zu erlernen und geht erst in neapolitanische Kriegsdienste, später nach Amerika, wo er sich eben-

falls anwerben lässt, nirgends eine dauernde Stelle erhält, schliesslich auf ein Trauma hin epileptische Anfälle bekommt, einige Zeit in einer Anstalt versorgt wird und nachher nach manchen Irrfahrten in seine Heimat bugsirt wird.

Seither äusserst reizbar, aber im Ganzen doch sehr gleichgültig, unaufmerksam und selbstbeschaulich. Formale Fähigkeiten nur mässig herabgesetzt. Keine motor. Anomalieen. In letzter Zeit ruhiger, in sich gekehrl, lässt sich nicht gern durch Arbeit stören.

Ist natürlich kein Epileptiker, hat offenbar in Amerika einen einzigen, höchstens ein paar Anfälle gehabt, besitzt aber nicht im Mindesten einen epileptischen Charakter.

Fall VII.

W. Ed., Kaufmann, geboren 1839, † 1901 (Rheinau No. 2219).

Patient stammt aus vermöglicher Familie, Eltern und Geschwister haben übertriebenes Selbstgefühl. Patient genoss gute Erziehung und Ausbildung, machte gute Schulfortschritte und arbeitete mit Geschick in mehreren Geschäften als Buchhalter.

Die Eröffnung einer Geschäftsagentur ohne genügende finanzielle Basis, auf das Geld seiner Verlobten hin, die plötzlich starb, führte den Ruin herbei (1861). Patient fallirte, wurde verbittert und konnte nur noch vagabondirend und frech bettelnd sein Leben fristen. Mehrmals wurde er ganz verwahrlost polizeilich eingebracht und zweimal für je drei Jahre in eine Arbeitsanstalt versetzt. Mehrere lohnende Stellungen, die ihm verschafft wurden, musste er nach kurzer Zeit infolge seines jähzornigen und unverträglichen, streitsüchtigen Wesens, seiner Unreinlichkeit und seiner Einbildung verlassen. In einer Privatanstalt machte er sich durch starkes Bettnässen und durch seinen hartnäckigen Widerstand gegen jede Ordnung unmöglich. Ergab sich starkem Alkoholgenuss und war selbst in Privatversorgung nicht mehr zu halten, daher nach 10jähriger Unterstützung durch die Armenbehörde

1895 in Rheinau aufgenommen (Dem. primaria).

Aus der Krankengeschichte: Keine körperliche Auffälligkeiten. Stark senil. Tripper und Bettnässen. Deprimirt, weinerlich, ist aber mit seiner Unterbringung zufrieden, da er nun doch eine Versorgung habe. Klagt mit Vorliebe über seine körperlichen Leiden, sein Harn- und Geschlechtsleiden vor Allem, über Unregelmässigkeiten des Stuhlgangs und angebliche Spermatorrhoe, Alles mit sichtlichen Uebertreibungen.

In seiner Anamnese nicht unrichtig, aber zerfahren, verliert oft den Faden, schreibt alles Unglück äusseren Verhältnissen zu, während er Trunk und Unsolidität bestreitet und auch entrüstet ableugnet, Stellen nachlässig verlassen zu haben, man habe ihn überall chicanirt.

Arbeitete etwas in Feld und Bureau. Wurde von einem Ausgang schwer betrunken polizeilich zurückgebracht, schimpfte nachher masslos, er lasse die

Verleumdung nicht auf sich sitzen (er war auf der Stellesuche aus einer Wirthschaft herausgeworfen und auf offener Strasse aufgehoben worden).

Geräth oft auf die harmlosesten Fragen in Wuth, steckte einmal „aus Rache“ das Rauchen auf, um nach wenigen Tagen wieder zu rauchen.

Seine Incontinenz suchte er damit zu verheimlichen, dass er Nachts die Bettunterlage wegnahm und sie Morgens auf die genässte Matratze legte.

Mai 1901. Zwar psychisch etwas ruhiger, aber seinem Blasenleiden, das er nicht behandeln lassen wollte, erlegen.

Hatte 1896 ein 11 Seiten langes Memorial geschrieben, betr. „Lebensgang und Lebenskämpfe eines von bösen Geschicken hart verfolgten und gequälten Schicksals- oder Unglücksmenschen“ — nicht ohne Widersprüche und nicht ohne Rührseligkeit, sucht sich möglichst herauszustreichen, erwähnt, warum ihm alles misslingen musste, trotz seines klaren Kopfes, seiner fleissigen Hände und seiner unverwüstlichen Arbeitslust.

Das Memorial ist fliessend, beweglich geschrieben, sehr umständlich und wenig überzeugend. Patient wurde offenbar überall darum immer in erster Linie abgeschoben, weil er unfähig war zu exacter, anhaltender Arbeit.

Auszug. Ein junger Mann, der eine tüchtige Ausbildung mit Erfolg genossen und schon bethätigt hat, macht in Folge verfehlter Speculation ökonomischen Ruin, und verfällt nun in ein regelloses, unthätiges, unsolides Vagabundenleben, kann sich auf selbst guten Stellen nicht halten, ist unverträglich, unordentlich, krankhaft eingebildet, sucht alle Schuld in äusseren Umständen, ist aber auch in der Anstalt unregelmässig bei der Arbeit, bramarbasirt gern. Ist von einer lächerlichen Reizbarkeit.

Fall VIII.

M. H., Uhrschalenmacher, geboren 1838 (Rheinau No. 2357).

Vater und Vater der Mutter des Patienten Potatoren. Patient ist uneheliches Kind, war von der Mutter verkostgeldet, hat seit jungen Jahren gelumpt, kam mehrmals per Schub in seine Heimathgemeinde, wurde dort über den Winter versorgt, im folgenden Frühling jeweils wieder fortgeschickt, nach einigen Wochen aber schon wieder zurückgebracht. Arbeitete von da ab in Fabriken, kam aber in kurzen Intervallen von 1890—96 viermal in verschiedene Correctionshäuser. Als er zu einem Bauern gethan wurde, lief er diesem schon nach drei Wochen wieder fort und lungerte herum, betrank sich bei jeder Gelegenheit, lag halbe Tage im Bett „wegen Rheumatismen“, ass wenig, litt an chronischer Diarrhoe und Vomitus matutinus, Prügel fruchteten nichts; beim Armenpfleger half er vier Monate lang Holz spalten, Jauche fahren; er war nie unverschämt, doch musste man ihm Alles befehlen, sogar das Wechseln seiner Leibwäsche etc.; auf die Dauer daher in Privathäusern unhaltbar. Keine Verbrechen, keine Anfälle.

1897 nach Rheinau. (Diagnose: Alkoholismus. Dementia.)

Patient bestreitet bei der Aufnahme, körperlich oder geistig krank zu

sein, er gehöre nicht hierher, könnte ganz gut 5 Fr. im Tag verdienen, leugnet die ganze Anamnese, erzählt alle Sünden seiner Heimathbehörde, während er sich als die weisseste Unschuld darstellt. Schimpft unaufhörlich über Alle, die ihn hergebracht, über den Arzt, der ihm einen Finger amputirt, sagt, man behandle ihn wie einen Dieb und doch habe er nie etwas Böses gethan, nie getrunken, überall gearbeitet. Französische und deutsche Schimpfwörter lösen einander ab, droht, dem Armenpfleger ein Loch zu schiessen, diesem Lumpen, Lügner und Feigling.

Geht selten direct auf eine Frage ein, weicht immer erst ab, um über die andern zu schimpfen, sein Unglück zu malen, wie man es armen Leuten schlecht mache etc.

Gut orientirt, sei ein guter Schüler gewesen, habe aber Alles verlernt, rechnet ordentlich, hat ein gutes Gedächtniss an früher erlebte Einzelheiten, sei gern Soldat gewesen. — Beruhigte sich allmählich, musste anfangs zur Arbeit gezwungen werden, arbeitete aber später fleissig.

September 1897. Ist noch aufbrausend, aber recht leicht zufrieden zu stellen und gleich wieder ruhig. Mehrmals freier Ausgang.

1898. Gross in Redensarten, droht etwa, ist jedoch nicht bösartig.

1899. Klagt über Neuralgien des Supraorbitalis, Magenbeschwerden etc., hat oft Nörgeleien wegen Kleinigkeiten und kann darob Skandal schlagen.

1901. Recht fleissig als Maurergehülfe, da man ihm Aussicht gemacht hat auf eigenen Verdienst.

Hat die Kleider vom Eintritt her gesammelt, um sie für seine Entlassung aufzusparen; sammelt auch jetzt noch ganz unnützer Weise Speisereste etc.

6. September 1901. Status unverändert wie 1897.

Patient kommt gleich in grossen Eifer und wird sehr lebhaft, wirft die Hände umher (aber nicht stereotyp), steht oft auf vor Aufregung, will vor Aerger weglaufen, lässt sich aber jeweils wieder bewegen, Platz zu nehmen, schimpft über den Arzt, der ihm die Nerven am Finger weggeschnitten, trotzdem er ihn noch darauf aufmerksam gemacht habe und weshalb er nun sein Brot nicht mehr verdienen könne, reclamirt, dass er nicht hierher gehöre, er habe sein Bestes gethan, nicht getrunken, fleissig gearbeitet, schimpft über seine Behörden, die alle Dummköpfe seien; er sei beim Bauer fortgelaufen, da er nicht gratis arbeiten wolle, er empört sich über die Zumuthung, für nichts oder bloss 20 Cts. pro Tag zu arbeiten.

Rühmt seinen frühern grossen Lohn; er habe freilich jetzt trotzdem kein Geld, weil er eben jeweils im Winter beschäftigungslos gewesen sei.

Ist total einsichtslos, er meint, er könne sehr wohl sein Leben draussen fristen, bestreitet das Trinken durchaus und begreift nicht, dass es auch in Zukunft nicht besser gehen würde. Beklagt sich, dass man ihn beim Essen und in den Kleidern benachtheilige, ihm die kleinsten Portionen zuhalte.

Orientirung gut, wenn auch nicht sehr genau; Schulkenntnisse mittelmässig.

Verliert sich im Eifer in viele Einzelheiten, aber ohne den Faden zu verlieren.

Rechte Pupille viel grösser als linke, beide reagiren prompt und ausgiebig. Kein Tremor. Kniereflexe normal.

6. Februar 1902. Drängt nur sehr mässig hinaus, schliesslich habe er es hier doch nicht so schlimm.

Auszug. Ein stark belasteter Mann von eher schwacher Begabung fällt früh schon seiner Gemeinde zur Last, indem er derselben mehrmals hintereinander zugeschoben wird. Jeder Versuch, sich selbstständig zu machen, scheitert, der Mann kommt regelmässig in's Trinken, oft aber liegt er tagelang zu Bett und arbeitet nichts; in der Heimath, unter Aufsicht, fällt er durch seine Indolenz auf, muss zu Allem angehalten werden, ist aber sonst nicht lästig. In der Anstalt reizbar, namentlich gegenüber seiner Behörde, leugnet die Sucht, zu trinken, hat nicht die mindeste Einsicht in seine Haltlosigkeit draussen, thut auch sonst etwa begehrlich, ist aber mit Leichtigkeit zufrieden zu stellen. Kein besonderer Hang zu geistigen Getränken.

Fall IX.

G. J., Lehrer, geb. 1851. (Burghölzli 7807.)

Langlebige Familie, in der nächsten Verwandtschaft lauter rüstige Leute. Ein Bruder des Grossvaters mehrfacher Millionär, nahm sich das Leben, eine Schwester desselben sehr geizig und schrullenhaft.

Patient war von jeher eine Sonderlingsnatur, in der Jugend schon einsam, einseitig und versessen in seine Passionen, dabei ein intelligenter Schüler mit guten Zeugnissen. Nachdem er verschiedene Verweserstellen inne gehabt hatte, versah er 6 Jahre (73—80) eine Stelle als Primarlehrer in U. Anfangs der 70er Jahre, etwa 1874, begann eine allmähliche Veränderung (Angabe des Bruders), doch wurde er nach 1jähr. Probezeit an einen andern Ort hingewählt (1880). Hier aber gerieth er nach und nach in steigenden Conflict mit seinen Behörden, er soll den Pfarrer einmal vor den Schülern aus dem Lehrzimmer hinausgewiesen haben, konnte mit den Kindern nicht mehr verkehren, die Disciplin nicht mehr länger aufrecht erhalten, war zu streng, reizbar, verschlossen, und die Schüler belustigten sich ob seiner Sonderbarkeiten. Ein wiederholtes Gesuch um Besoldungserhöhung wurde abgewiesen und Patient zur Resignation veranlasst, 1886. Auch den Verwandten war der Fortschritt der Krankheit nicht entgangen.

G. hatte ca. 1883 eine auffallende Postkarte an seinen Bruder geschrieben, auf der Adresse stand: „Werther Bruder", auf der Rückseite forderte er in brüsker Weise ausgeliehenes Geld zurück. Seither verhielt er sich viel zugeknöpfter, mürrischer und unfreundlicher. 1886—96 versah er mit 5jähriger Unterbrechung verschiedene Verweserstellen, schliesslich wollte ihn niemand mehr und G. vertrieb sich die Zeit, indem er seinen Eltern in ihrem landwirthschaftlichen Betriebe half. Von 1898 an besuchte er die Kunstgewerbeschule, lernte modelliren und zeichnen für den Handfertigkeitsunterricht, weil das jetzt in Mode sei, alles im Hinblick auf eine später wieder zu erlangende Lehrstelle.

Seit er stellenlos ist, d. h. seit ca. 5 Jahren, bombardirt er nun die Erziehungsbehörden mit zahlreichen Zuschriften, worin er in kategorischem Tone eine Lehrstelle verlangt, denn mit der zugewiesenen Pension von 2,— Francs pro Tag könne er nicht leben. Daneben aber kritisirt er in raisonnirendem, schulmeisterlichem Tone die Behörden, duzt sie, spricht nur in Diminutiven von ihnen und ihren Producten, höhnt die „Regierungsräthlein“ und ihre „Gesetzlimacherei“ und giebt den ersteren wohlmeinende Räthe, wenn sie die Gunst des Volkes nicht verscherzen wollen, zieht gegen die „Pfaffen“ und Stadtherren los, schilt sie alle Müssiggänger und droht im Falle der Nichtberücksichtigung mit Bundesrath und Bundesgericht, dem „Unterrichtsminister“ mit Absetzung. „Nehmt Euch in Acht, Burschen, ich bin zu Allem fähig, ich habe das Volk auf meiner Seite“. Am Staatsschreiber bemängelt er den unreinen Styl (dieser hatte das Wort Präjudiz gebraucht statt Präjudicium), bei den Erziehungsbehörden vermisst er Männer mit gutem Charakter und Tact in Wort und That. In lächerlicher Weise brüstet er sich dabei mit seiner bedeutenden Muskelkraft, die er ihnen nicht ungern zu Gemüth führen würde, rühmt sich, dass er eine höhere Bildung besitze, als manche Mitglieder des Regierungsrathes, auch schon mehr geleistet habe mit 1200 Francs als jene mit 8000. Fast sei es ihm zu wenig, mit solchen Leuten zu verkehren, und es sei fast schade um die Tinte. Er verlange nun einmal eine Lehrstelle mit einer Zulage bis zu 2000 Francs,— Gehalt, andernfalls für die verdienst- und stellenlosen Jahre eine Entschädigung von ca. 10 000,—.

Er habe gesehen, dass die Stadtlehrer mit ihrem grossen Gehalte und bei viel weniger Schülern kaum so viel leisten, wie er mit seinen lumpigen 1200 Francs,— geleistet habe.

Die Briefe sind stylistisch und orthographisch durchaus correct, ohne Geziertheiten, ohne Schnörkel, aber in einem furchtbar schulmeisterlichen, bemutternden Tone, mit grotesken Drohungen und Einschüchterungsversuchen. Begreiflicherweise wiederholt sich der Gedankengang und der Inhalt in den verschiedenen Schriftstücken oftmals, doch variirt die Ausdrucksweise und der Grad der Schnoddrigkeit, der letztere ist mit der Zeit sichtlich gestiegen. Zum Beispiel: „Ich habe dermalen einige Zeit mit den Erziehungsbeamten ein Wörtlein zu reden“ etc.

G. fordert geradezu zur gerichtlichen Klage heraus; wenn die Adressaten etwas werth seien, werden sie sich seine Beschimpfungen nicht bieten lassen und klagen; „wenn Ihr nicht klagt, so klage ich.“

Eine formelle Eingabe, die G. 1899 bei der Behörde machte, wurde natürlich abgewiesen, sein Rekursschreiben an die schweiz. Bundeskanzlei als „unklare Darstellung“ taxirt.

Da G. in seinem Schreiben unverhüllt mit groben Thätlichkeiten gedroht hatte, er werde die HH. an die Wand drücken, abklopfen etc., wurde er in die Anstalt eingeliefert, 1901.

Aber nie hatte er auch nur die geringste Gewaltthätigkeit versucht, obwohl er in bramarbasirendem Tone von solchen sprach; allerdings hatte er einmal beim Bezirksarzte vorgesprochen, der ihn als krank begutachtet hatte

und war dabei sehr aufgeregt gewesen, hatte geschimpft „wie ein Verrückter", aber sonst hatte er immer still und ruhig für sich gelebt. In die Gewerbeschule kam er zwar etwas nachlässig in der Kleidung, zeigte aber durchweg ein tadelloses correctes Benehmen, war überaus gewissenhaft, entschuldigte sich, wenn er eine Stunde versäumte, arbeitete 48 Stunden in der Woche. Dabei war er aber ohne jedes Talent und erwies sich zum Unterrichtgeben ganz offenbar nicht befähigt. Die andern Schüler, selbst der Portier, sahen ihn als geistig beschränkt an und rühmten (spottweise) seine Arbeiten, worauf er äusserst stolz war, da er das Lob für Ernst aufnahm. Im Uebrigen führte er ein sehr regelmässiges Leben, war überall pünktlich, lebte einen Tag wie den andern und ganz bescheiden, las im Speisehaus sämmtliche aufliegende Zeitungen, verkehrte mit keinen Drittpersonen, war in Alkohol sehr mässig, ging Nachts früh zu Bett, fiel nur etwa tagsüber durch halblaute Selbstgespräche auf und war Nachts etwas unruhig, indem er schimpte, weil er keine Lehrstelle erhielt.

In der Anstalt verhielt sich G. andauernd ruhig, vollständig besonnen und orientirt, beharrte auf seinem Rechte, eine Stelle zu erhalten, die ihm ein anständiges Auskommen biete. Ueber die Schreibereien lachte er, das sei nur geschehen, um die Leute einzuschüchtern, geduzt hat er sie, um sie mit etwas zu ärgern, wofür man ihn nicht belangen könne; dass er keine besondere Macht und Kraft hat, weiss er gut genug, das sei nur zum Jux gewesen, aus Lumperei. Alles was er gethan hat, ist geschehen, um sein Recht zu verfechten, denn mit Francs 2,— im Tag komme er nun einmal nicht aus; dass er eben sozusagen weggewählt worden ist, giebt er zwar zu, fühlt sich aber in keiner Weise schuldig, die Leute in A. haben ihn einfach nicht mehr leiden mögen und gegen ihn aufgehetzt. er habe doch ganz bestimmte Vorzüge, sich z. B. immer der Schule gewidmet und sich immer weiter gebildet. Er habe „zur Zufriedenheit seiner Eltern" seines Amtes gewartet. Dass er sich mit seinen Schreiben höchstens geschadet hat, ja damit nun eben in's „Burghölzli" gekommen ist, muss er ebenfalls zugeben, aber das sei ihm am Ende gleich, verdient hätte er mit 2 Francs auch draussen nichts, und man habe ihn hier ja gut behandelt; er wolle überhaupt jetzt keine Stelle mehr im Kt. Zürich, in der Stadt sei die Jugend verdorben und auf dem Lande bekomme man Hungerlöhne und dürfe nebenbei nichts thun, als im Wirthshaus sitzen, da habe er doch wenigstens im Gewerbemuseum den ganzen Tag ausgenützt und gearbeitet, er habe so doch wenigstens das Bewusstsein, die Zeit verwendet zu haben und wenn es ihm auch garnichts genützt habe. „Zeit ist Geld, wer Zeit verliert, hat Alles verloren.

Alle diese Aeusserungen that G. zu wiederholten Malen völlig affectlos, es war eigentlich schwer, ihn auf einen gereizteren Ton zu stimmen.

Diagnose: intellectueller und gemüthlicher Schwachsinn.

Patient soll nächstens entlassen werden.

28. Januar 1902. Pupillen ungleich, linke excentrisch und schräg oval, rechte etwas eckig, beide reagiren rasch und ausgiebig. Patellarreflexe normal. Sensibilität ungestört. Keine Degenerationszeichen. Patient giebt sich

keine Mühe, seine Antworten recht zu bedenken, sagt in den Tag hinein, er sei 46, 48 Jahre alt, jetzt sei 1903, nein 1902. Er sei 1853 geboren am 15. Mai (auf meinen Zweifel): „äh, nein, 1851".

Es gelingt ihm nicht, sein Alter genau auszurechnen, er kommt auf 49 Jahre, 6 Monate und 13 Tage, die Jahreszahlen und die Monate zählt er nach Jahrzehnten an den Fingern ab. Er sei seit 20. Juni 1901 hier, also 6 Monate und 8 Tage. — Genirt sich gar nicht über sein Verzählen, Gedächtniss aber völlig intact. Patient kennt die Geschichte, beurtheilt die einzelnen Ereignisse auf Ursachen und Folgen ganz zutreffend, ebenso z. B. Schäden und Vortheile der Demokratie, er tritt sogar für die Volkswahl der Lehrer und Pfarrer ein. Zum Darwinismus hat er nie Stellung genommen, man wisse ja doch nichts Bestimmtes, in Geographie hat er ganz entsprechende Kenntnisse, ebenso in Literatur, Sprachen, Mathematik.

Aber die Reproduction ist oft unpräcis, zerfahren, erst auf Vorhalten besinnt er sich zuweilen genauer. Die directe Auffassungskraft ist nicht geschwächt, aber Patient verarbeitet seine Eindrücke nicht weit, ist oberflächlich im Urtheil, so nennt er Faust das grösste Werk Göthe's, weil dieser am längsten, 50 Jahre daran gearbeitet habe, der „grüne Heinrich" war nach ihm ein Jugendfreund Gottfried Keller's; beide Aeusserungen stehen nicht im Verhältniss zu den sonstigen literarhistorischen Kenntnissen des Patienten. Einzelne Lücken lässt sich Patient ganz interesselos ergänzen. Er hat früher selbst einen Gesangchor dirigirt, bei den Chor- und Quartettübungen in der Anstalt fiel auf, dass er zwar recht gut beschlagen war im Notensingen und sich eventuell rasch corrigiren konnte, trotzdem aber häufig falsche Töne sang, ohne sich darob stark zu erregen (ein Symptom, das mir bei Dementia praecox schon mehrmals begegnet ist, im Gegensatz zu Paralyse, wo sowohl Correctur wie Reaction ganz anders zu sein pflegen).

Seine Schreiben, überhaupt sein ganzes renommirhaftes Auftreten vertheidigt der Patient äusserst schwach; dass er den Bezirksarzt durchgehauen habe, dass habe er nur zum Scherz gesagt, damit die Sache vorwärts gehe, er habe gedacht, er könne damit sein Müthchen kühlen; „wenn man nicht zufrieden ist, macht man eben allerlei"; wenn die Leute sich über ihn lustig gemacht haben, so habe er sich damit doch auch lustig gemacht; ob er bürgerliche Rechte habe oder nicht, sei ihm ganz gleich (er hatte der Regierung eine Anzahl leerer Stimmzettel geschickt, um zu zeigen, wie wenig er sich ums öffentliche Wohl kümmere); wenn er jetzt auch in's „Burghölzli" gekommen sei, so habe er dafür doch einmal Gelegenheit gehabt, jenen Leuten einiges Unangenehme zu sagen und auch hier jenen Leuten verschiedenes auszubringen; ob er nun schliesslich die Zeit im „Burghölzli" oder draussen verbracht habe, da gebe er nicht die Hand drum. Indess kann er seine Ansicht hierin wechseln und noch mitunter recht heftig auf sein vermeintliches Recht auf eine Stelle pochen.

Patient lässt sich das Schwachsinnige und Unzweckmässige seiner Handlungen und Schreibereien nicht zu Gemüthe führen — giebt auch für andere Handlungen in der Anstalt ganz schwache Begründungen.

Keine Wahnideen, keine Sinnestäuschungen, keine Tics oder Manieren.

Auszug. Ein sehr begabter, aber von jeher sonderbarer Lehrer macht sich mit ca. 24 Jahren durch steigende Unfähigkeit, Schule zu halten, unmöglich, fristet noch einige Jahre als Verweser, erhält aber schliesslich keine Stelle mehr. Er verfällt dann auf grobe Schreibereien an seine Behörden, worin er mit Gewalt und lächerlichen Drohungen sich wieder eine Stelle verschaffen will. Auf einer Modellschule augenscheinliche Unfähigkeit. Reizbar. Aber allmälige ganz bedeutende Abstumpfung, Interesselosigkeit, Störung der Aufmerksamkeit.

Der Fall erinnert in mancher Beziehung an den von Wernicke[1]) eingehend geschilderten Fall von Schwachsinn eines Lehrers, der ohne jede stärkere Aufregung oder Bewusstseinstrübung seine Lage und seine Leistungen ebenfalls vollständig falsch beurtheilte, auf den sonderbarsten Wegen seine Ziele verfolgte und seine vermeintlich begründeten Ansprüche auf eine ihm völlig fern stehende Tochter geltend zu machen suchte. Man möchte darin fast eine weitere Stufe, ein vorgerücktes Stadium unseres Falles erblicken, wenn man den hochtrabenden affectlos prahlhansigen Ton unseres Lehrers mit der verschrobenen Ausdrucksweise bei Wernicke zusammenhält.

Fall X.

R. L., Hausfrau, geboren 1841. (Burghölzli No. 6952.)

Vater des Vaters geisteskrank, Schwester der Patientin hysterisch, eine Tochter nervös. Körperlich immer gesund, geschickte Schülerin, kein auffallender Charakter, 1861 verheirathet. Fleissige, gute Hausfrau, glückliche Ehe. Patientin war gesellig, zugänglich, freundlich, mässig in Alkohol. Nach etwa 5—10 Jahren fiel auf, dass Patientin bei Widerspruch und in ungewöhnlichen Angelegenheiten etwas aufgeregt wurde, mit den Händen lebhafter gesticulirte als früher; im übrigen war auch in den folgenden Jahren, trotz mehrerer Geburten, keine Veränderung zu constatiren. Dagegen wurde seit etwa 10 Jahren beobachtet, dass Patientin ihre Dienstmädchen nicht mehr behalten konnte und wegen Kleinigkeiten in ständigen Streit mit den übrigen Hausbewohnern gerieth, so dass ihr Mann ihretwegen häufig die Wohnung wechseln musste. — Mit ihren erwachsenen Töchtern wurde sie grob, thätlich wegen nichtiger Differenzen, so dass diese sich in ihren Zimmern abschliessen mussten. Die früher haushälterische und verständige Hausfrau begann unkluge, unpraktische Einkäufe zu machen, z. B. in so grossen Quantitäten, dass die Sachen vor Gebrauch verdarben. Die Charakterveränderung trat immer schärfer zu Tage. Patientin wollte schliesslich für eine Reise eine

1) Wernicke, Ein Fall von Schwachsinn leichteren Grades. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Bd. I. 398 und Bd. II. 22.

Menge kostspieliger und unnöthiger Kleider anschaffen und vertrug nicht den geringsten Widerspruch, quälte mit ihrer Gereiztheit Mann und Kinder so sehr, dass diese sich nur durch die Versorgung der Patientin zu helfen wussten. Ihre Klagen waren maasslos, sie beschuldigte ihre Familie der Gleichgültigkeit, ja des Hasses gegen sie, man stehe gegen sie zusammen, thue ihr mit Absicht zu Leide.

Die directe äussere Veranlassung zur Internirung wurde durch den Umstand geboten, dass Patientin innerhalb 6 Jahren bei 5 Zahnärzten wechselte, 4 Gebisse machen liess, allenthalben nörgelte, dabei die besten Aerzte mit ihren Reclamationen in einer Weise bestürmte, dass diese sich beschwerten.

In die Anstalt aufgenommen den 30. Juli 1897.

Aus der ausführlichen Krankengeschichte geht hervor, dass der Zustand der Patientin innerhalb der letzten vier Jahre mit geringen Schwankungen nahezu stabil geblieben ist. Bei der Aufnahme zog die Patientin ohne grosse Umstände ihre verschiedenen Gebisse hervor und ergoss sich in Klagen über die ungeschickten Zahnärzte. Heute noch ist das ihr beliebtestes Thema, bald drückt es da, bald dort; sieht man nach, so ist die Druckstelle schon wieder anderswohin gewandert.

In der Regel empfängt einen die Patientin mit einem süsslich-verbindlichen Lächeln, erhebt sich, und sowie man länger sich bei ihr aufhält, macht sie eine plötzliche Gesprächswendung, nimmt einen klagenden Ton an und kommt auf ihre Beschwerden zu sprechen, deren sie eine Menge hat, die aber sehr oft wechseln, bald klagt sie über Stechen in den Seiten oder in der Blasengegend, über Brennen im Halse oder im Unterleib, an der Vulva; sieht man nach und findet man nichts, so ist das Leiden höher in der Vagina oder liegt noch weiter innen.

Werden Medicamente verordnet, so ist sie vorübergehend zufrieden, rühmt sie über die Maassen, das sei nun das einzig Wahre, aber nach zwei Tagen schon haben sie sich eben doch nicht bewährt, waren entweder zu stark oder zu kalt, haben wo möglich noch geschadet und sollten sofort durch ein anderes, nun wirklich unfehlbares ersetzt werden, welches die Patientin sicherlich früher in ganz gleicher Weise erst empfohlen, dann wieder verwünscht hatte. Ein souveränes Mittel ist stets Sacchar. lact., „aber nur in ganz kleinen Dosen“. Indess vergehen die Beschwerden in der Regel auch spontan, sowie man sie ignorirt. Die Patientin ergeht sich in endlosen Klagen, verzieht das Gesicht zum Weinen, schimpft über die Aerzte, wobei jeweils der frühere Abtheilungsarzt alle Tugenden hatte, der jetzige aber pflichtvergessen, Charlatan, Ignorant etc. ist. Dann zieht sie über ihren Mann und namentlich ihre Tochter los, die an Allem schuld sei und ihren Mann unter dem Pantoffel halte, ihm seine Briefe dictire, gegen sie intriguire, sie vernachlässige, sie einfach nicht mehr zu Hause haben wolle. Hierbei kramt sie alle ganz überflüssigen Familiengeschichten hervor und wird in ihren Auslassungen so maasslos geschwätzig, dass man nicht fertig mit ihr wird, ohne dass man ihr das Wort abschneidet, oder sie einfach stehen lässt. In gleicher Weise kann

sie wegen lächerlicher Kleinigkeiten einen Höllenlärm machen oder unaufhörlich um gewisse Vergünstigungen (Thee, Bäder etc.) queruliren.

Allen Patientinnen und Wärterinnen erzählt sie endlos die Geschichte von ihrer ungerechten Internirung etc., während sie daneben für dieselben, „diese ungebildeten, gemeinen Geschöpfe", voller Verachtung ist, sich weigert, neben ihnen zu essen oder mit ihnen zu reden. Da sie zudem die Patientinnen durch alle möglichen Schwätzereien und Verhetzungen hintereinander brachte, wurde sie auf ein Einzelzimmer der Pensionärabtheilung consignirt, im übrigen jedoch geniesst sie völlig freie Behandlung, liest französische und deutsche Zeitungen, hat freien Ausgang, besucht wöchentlich ihre Mutter, mit der sie noch ordentlich auskommt, die sie aber doch nicht heimnehmen will.

Bei Besuchen der Verwandten, oft auch bei der Visite des Arztes kommt es zu eigentlichem Krakehl. Patientin stellt sich als die vernachlässigtste Person dar, will endlich die verdiente Entlassung, obwohl sie nicht im Geringsten etwas Ungebührliches in ihren Gewohnheiten erblickt und somit auch nicht die mindeste Besserung verspricht. Derselbe Ton spricht aus ihren recht häufigen Briefen, die aber stilistisch und orthographisch durchaus tadellos und unauffällig sind. Eine sachliche, ruhige Auseinandersetzung ist einfach unmöglich und scheitert an der absoluten Einsichtslosigkeit der Patientin für alle ihre Untugenden.

Patientin hält sich für gesund, aber vernachlässigt von Mann und Tochter, die sie nicht heimnehmen wollen, von Aerzten und Wartepersonal, alle thun ihr unrecht, jedoch sind nicht die geringsten Anhaltspunkte für irgend welche Wahnideen vorhanden. Keine Störungen des Gedächtnisses.

Neben ihrer Einsichtslosigkeit, ihren unverhältnissmässigen Klagen über kleine Beschwerden etc., ihrem ganz unsocialen, persönlich interessirten Verhalten in der Anstalt lässt sich keine specifische Schwächung ihrer Intelligenz oder ein Defect in den gewöhnlichen Kenntnissen constatiren.

Auszug. Die belastete, aber gut geartete und gut erzogene Tochter wird ca. 5—10 Jahre nach der (glücklichen) Heirath allmälig reizbar und immer unverträglicher, kommt mit Verwandten, Hausleuten und Dienstboten nicht mehr aus, verwickelt sich in die kleinlichsten Streitigkeiten, sie verliert ihren haushälterischen Sinn und wird unpractisch. Ihre allgemeine Gereiztheit, verbunden mit der chronischen Unzufriedenheit, Streit- und Klatschsucht, bringen sie in die Anstalt, wo sie unter zahllosen hysteriformen Beschwerden ebenso einsichtslos und unerträglich bleibt und einfach nicht mit sich reden lässt.

Der Schwachsinn erstreckt sich hier auf die Urtheilslosigkeit gegenüber ihrer Charakterveränderung, welche doch thatsächlich die Umgebung geradezu abhält, mit ihr zusammenzukommen und welche die Ursache alles Unfriedens ist.

Fall XI.

St. S., geb. 1835, Seidenwinderin. (Burghölzli No. 3952.)

Ein Sohn ein Lump. Die früher thätige Frau wurde nachlässig und unpractisch in der Haushaltung, wollte nichts mehr arbeiten; obwohl sie oft das Gegentheil versprach, that sie doch nichts, zog statt dessen den ganzen Tag in Häusern herum, schwatzte dort dummes Zeug oder suchte im Walde Erholung. Zugleich fiel sie auf durch unvernünftige, unbedachte Ausgaben und durch sinnloses Schuldenmachen zu Gunsten ihres Sohnes, der ein Verschwender war, wobei sie ihr eigenes nicht unbedeutendes Vermögen einbüsste. Vor ca. 1 Jahre wollte sie die Kinder nicht mehr zur Schule schicken, was sie damit motivirt, dass dieselben keine genügende Kleidung gehabt hätten. Nachdem ihr dieselben bis auf eines weggenommen worden waren, lief sie vielen Leuten in die Häuser, verlangte, dass man ihr wieder dazu verhelfe und musste gewöhnlich mit Gewalt aus dem Hause gebracht werden. Sie schimpfte und log über die Behörden, war aber nie thätlich und machte keine Drohungen. Wegen des ökonomischen Rückganges und der ausgesprochenen Arbeitsflucht im Herbst 1885 zur Begutachtung ins Burghölzli gebracht.

In der Anstalt zeigte Patientin eine Schwäche des Urtheils, die nicht mehr in die Breite der Gesundheit gerechnet werden darf, benahm sich in den ersten zwei Tagen wie ein trotziges Kind, dem man ein Spielzeug weggenommen, machte ein verdriessliches Gesicht, wollte nicht essen, nicht arbeiten und verlangte immer und immer wieder entlassen zu werden. Bald aber fügte sich die Kranke in die Ordnung. Es ist ihr jedoch nicht begreiflich zu machen, dass sie nun einige Zeit hier bleiben müsse und dass sie nur die Wahl habe zwischen Arbeitshaus und Burghölzli. Ebensowenig ist sie im Stande, einzusehen, dass sie in ungenügender Weise für sich und ihre Kinder gesorgt habe und dass sie jemals durch ihre Zudringlichkeit und die unaufhörlichen Wiederholungen ihrer Beschwerden den Leuten lästig geworden sei. Sie hat sich hierher führen lassen unter dem Vorwand, sie müsse im Spital auf ihre körperliche Gesundheit untersucht werden und könne dann ihre Kinder wieder erhalten, und jetzt hält sie die Versorgung für einen ungeschickten Spass, den sich die Gemeindebeamten mit ihr erlaubt, sie verlangt deshalb allen Ernstes, in die zweite Classe versetzt zu werden, „die Herren bezahlen die Mehrkosten schon“. Dieser Urtheilsschwäche entspricht auch der Zustand ihres Gemüths; eigentliche tiefgehende Gemüthserregungen scheinen nicht mehr möglich zu sein; wie ein Kind ist aber die Patientin leicht zum Weinen zu bringen und ebenso leicht wieder zu trösten.

Das Gedächtniss der Kranken sowohl in Bezug auf die frühere als auf die letzte Vergangenheit ist ganz gut, ihr Bewusstsein ist klar; es existirt keine Verwirrung, überhaupt keine Störung des Gedankenablaufes, Benehmen im Ganzen geordnet, allmählich ruhiger geworden, zufrieden, arbeitsam; innerhalb der durch den Schwachsinn gesteckten Grenzen denkt die Patientin logisch richtig; sie verkennt ihre Umgebung nicht, hat keine Sinnestäuschungen

gezeigt, ebensowenig ausgesprochene Wahnideen. Die Auffassung ihrer Person, ihrer äusseren Verhältnisse, ihrer Maassregelung durch die Behörden hat zwar deutliche Anklänge an wirklichen Grössen- und Verfolgungswahn, ist aber, wie es scheint, ausschliesslich in der allgemeinen Urtheilsschwäche begründet.

Symptome, die simulirt oder übertrieben würden, hat die Patientin im Burghölzli nicht gezeigt; das leichtfertige Umspringen mit der Wahrheit hat sie mit den meisten Schwachsinnigen gemein. Appetit und Schlaf waren gut. Körperliche Zeichen einer tieferen Degeneration des Gehirns wurden nicht beobachtet.

Nach 3 Monaten gebessert entlassen.

Nach dem Obigen unterliegt es keinem Zweifel, dass Patientin an ziemlich hochgradigem Schwachsinn leidet, der sie unfähig macht, in genügender Weise für sich und ihre Kinder zu sorgen und der sie zu einem willenlosen Werkzeug in der Hand dritter Personen macht, die sie zu irgend einem Zwecke missbrauchen wollen (ärztl. Zeugniss).

Auszug: Eine früher thätige Frau wird allmählich nachlässig, unpractisch, verliert den bisherigen haushälterischen Sinn, macht zwecklose Ausgaben, kommt dadurch in finanzielle Bedrängniss, deren innere Ursache sie nicht einzusehen vermag. Sie macht daher ganz unzweckmässigen Scandal und kommt zur Begutachtung in die Anstalt. Keine tiefere Gemüthsbewegung. Grosse Urtheilsschwäche.

Fall XII.

W. A., Hausfrau, geb. 1841. (Rheinau No. 2544.)

Vater Arzt, Mutter etwas bizarr, bös, Schwester nervös, reizbar.

Patientin machte im Schulalter Nervenfieber durch, genoss eine ziemlich gute Erziehung, war eine Zeit lang in einer Pension, aber nur mittelmässig begabt, lebte ziemlich sorglos, zeigte wenig Wissensdurst und Hang zum Lernen. War nervös reizbar, lebte ganz nach ihrem Willen, hatte was sie wollte und arbeitete so viel wie nichts. Mit 18 Jahren, 1859, verheirathete sie sich glücklich mit einem Arzte, der aber schon nach 1 Jahr starb. 1862 heirathete sie zum 2. Male, erlitt aber 1865 schweres finanzielles Unglück. Der Tod des ersten Mannes und dieser Vermögensverlust machten tiefen Eindruck auf die Frau. Trotzdem hielt sie sich nicht an die veränderten Verhältnisse, wollte sich nicht einschränken, ihre alten Gewohnheiten beibehalten, nichts arbeiten, obwohl die Familie auf den täglichen Verdienst angewiesen war. Mit zunehmendem Alter nahmen die Untugenden ganz allmählich zu. Ohne ausgesprochenen Grössenwahn glaubte sie sich mit der Zeit immer vermöglicher, befähigter, vermuthete hinter jedem Widerstand bösen Willen, wurde zänkischer, klagte in Häusern und Wirthschaften, auch bei Unbekannten herum, querulirte, ging sogar auf das Statthalteramt; Müssiggang, Arbeitsscheu, Klatsch- und Genusssucht traten immer mehr hervor.

Bedeutende Verschlimmerung 1899 bei Anlass der Krankheit ihres zweiten Mannes. Während sich die Tochter des Vaters in liebevoller, verständiger

Weise annahm, hatte die Patientin beständig mit ihrer Tochter zu zanken und zu nörgeln, brachte aber dem Manne durch ihr zweckloses Gestürm und ihre sinnlose Geschäftigkeit mehr Schaden als Nutzen. — Ihre abnehmende Intelligenz fiel immer mehr auf, und sie wurde zur Zielscheibe des Spottes ihrer Umgebung.

Zu den Ihrigen und zu den Kindern zeigte sie wenig Anhänglichkeit, kümmerte sich nicht mehr um die Haushaltung, war religiös ziemlich indifferent, nicht trunksüchtig, aber naschhaft.

Da die Patientin schliesslich in der Familie nicht mehr gehalten werden konnte, indem sie finanziell sich garnicht in die Verhältnisse fügen und von ihrem unsinnigen planlosen Handeln nicht ablassen wollte, wurde sie 1900 nach Rheinau gebracht.

1900 Rheinau. (Diagnose: Dementia praecox.) Gedächtniss ungeschwächt. Hält sich nicht für krank. Sexuell nichts Besonderes — 5 Kinder, 2 gestorben, 1 Abortus.

Patientin ist sehr redselig, hat eine grosse Meinung von sich, meint, ihre Tochter sei unzufrieden, zänkisch und habe sie hierher gebracht, weil sie deren dumme Zumuthungen nicht erfüllt habe. Hat ein ewiges aber affectloses Gejammer über Kopfweh, Kälte, Wärme etc., isst und trinkt aber doch tapfer von allem. Je nach Temperatur starker Wechsel ruhiger und unruhiger Zeiten, liebt es, über ihre Geschichten zu sprechen. Hielt sich erst selbst in Ordnung, dann verlangte sie auf einmal, dass die Wärterin sie kämme und wasche, liess sich von einer anderen Patientin wie ein kleines Kind anziehen, wegen Schwäche, wie sie sagt, klagt ganz affectlos über Schlaflosigkeit, Schwäche und hat eine Masse kleiner Anliegen.

Schulkenntnisse sehr dürftig, Patientin spricht monoton, umständlich, mit starker egocentrischer Beleuchtung aller Verhältnisse. Gedächtniss gut bis in die jüngste Zeit.

Wegen Kleinigkeiten oft zu Bett. Immer leicht deprimirt, aber etwas zänkisch, schon wegen Nebensachen, hat eine Masse kleiner Anliegen, will an einem besondern Tisch essen, bis 11 Uhr im Bett liegen etc.

Sie habe seit der zweiten Ehe immer an den Nerven gelitten, Luftcuren gemacht, Angstanfälle, Congestionen gehabt, sei deprimirt wegen Kleinigkeiten, namentlich zur Zeit der Menses aufgeregt gewesen. Mit der Klimax, 1894, viel besser, jedoch noch anspruchsvoll und eigen.

20. Juli 1901. Oertlich und zeitlich orientirt. Ruhig, fängt aber gleich an, über körperliche Schwächen zu klagen. Kein Tremor, normale Kniereflexe. Pupillen ungleich, reagiren rasch und ausgiebig. Giebt prompte Auskunft, antwortet aber immer etwas unscharf. Bestreitet durchaus und entschieden jede Kopfkrankheit, ihre Leute hätten gedacht, sie komme hieher an einen Ort, wo sie wegen ihrer Schwäche gut besorgt werde. Das sei aber nicht so sehr der Fall. Liest wenig Zeitungen. Hat gehört, dass irgendwo Krieg sei, weiss aber nicht im Geringsten, wo.

1. October. In Geschichte und Geographie höchst unsicher, erinnert sich nur vage selbst an Orte, wo sie persönlich gewesen ist. Sagt, sie habe dies

Alles einmal gewusst, aber jetzt wieder vergessen. Rechnet unsicher. Schimpft über die Behandlung, wird dabei redselig und heiter. Macht Anspielungen auf erotische Anträge, die man hier gemacht habe.

12. November. Geringe Aufmerksamkeit, in der Anstalt nicht orientirt, kennt die Leute nicht.

1902. Immer deutlicher periodisch, bald still, traurig, bald aufgelegt, ausnehmend geschwätzig, coquettirt, zieht bessere Kleider an.

6. Februar. Keine eigentliche Merkstörung, aber geringe Aufmerksamkeit, rechnet selbst einfache Zahlen schlecht ($7 \times 14 = 90$, $6 \times 17 = 100$, 112), Jugendeindrücke nur ganz vage reproducirbar.

Auszug. Die nur mittelmässig begabte Patientin aus belasteter Familie erfuhr nach dem Tode ihres ersten Mannes und nach finanziellen Verlusten (mit ca. 24 Jahren) eine Verschlimmerung und Veränderung ihres von jeher reizbaren Charakters, konnte sich nicht in die neuen Verhältnisse schicken, wollte nichts arbeiten, wurde immer zänkischer und genusssüchtiger. Seit 1899 tactloser, abnehmende Intelligenz, planlos.

1900: Noch ungeschwächtes Gedächtniss, labile Stimmung, redselig, hypochondrisch. Interesselos. — Der allmälig deutlich periodische Stimmungswechsel und die jetzt (1901) unverkennbaren Gedächtnissdefecte für frühere Zeiten und für früher Erworbenes lassen den Fall als beginnende Dementia senilis auffassen, wobei die senile Demenz sich an eine in jüngeren Jahren erworbene und hauptsächlich durch eine Charakterveränderung auffallende Demenz (offenbar ganz nach der Art von Fall X) anschloss und deren Bild theilweise modificirte.

Fall XIII.

Kl. M., Seidenwinderin, geboren 1825. (Rheinau No. 2218.)

Mehrere Familienmitglieder an Tuberculose erkrankt.

Patientin kam mit dem 10. Jahre in eine Baumwollspinnerei, verheirathete sich 1870 mit einem Schuhmacher (83 gestorben), scheint aber nicht glücklich gewesen zu sein, führte dann ein vagabundirendes Leben, musste oft den Kostort wechseln, Niemand wollte sie mehr aufnehmen wegen ihres Fluchens und Schimpfens und ihres Eigensinns. Liess oft aus Bosheit, „aus Plaisir“ unter sich oder in die Kleider gehen, verdiente schliesslich ihr Brod beim Bruder mit Seidenweben bis zur tuberculösen Erkrankung ihres Fussgelenkes, worauf sie in eine Pflegeanstalt kam.

Sie sprach dort immer vom Heirathen, lief den Männern nach, lud die Wärterinnen noch bei der Abreise nach Rheinau zur Hochzeit, liess sich aber nie zu gröberen Unanständigkeiten mit Wärtern verleiten.

Mitunter grob, wollte die Wärterinnen schlagen, schimpfte viel und laut; auch auf dem Wege nach Rheinau sehr erregt, schimpfte und warf die Haube aus dem Wagen. Mitunter auch ganz ruhig, half beim Stricken. Immer rein-

lich. Log gern und übertrieb stark. Trank viel Wein. Ass oft mehrere Tage nicht, „weil man sie vergiften wolle“.

1895 in Rheinau aufgenommen: Dementia primaria. (Diagnose des einweisenden Arztes: Hysterie.)

Keine auffallende Senilität.

Stimmung gehoben, redselig, selbstbewusst, heiter und vergnügt, hat aber gleich viele kleine Anliegen. Gedächtniss gut, Schulkenntnisse ordentlich, berichtet über ihr Leben offenbar im Groben zutreffend.

Giebt in keiner Weise zu, durch ihr Benehmen irgendwie Anstoss erregt zu haben, erklärt z. B. mit Lächeln und mit grösster Unbefangenheit, sie könnte jeder Zeit an ihren früheren Kostort zurückkehren, man habe sie dort sehr gerne gehabt, — man sei ganz falsch berichtet, wenn man meine, sie sei je isolirt worden. Verlangt zu ihrem Bruder zu gehen, der sie jeder Zeit gerne aufnehme — ein Brief von dessen Sohn, der sehr energisch das Gegentheil versichert, ändert nichts an dieser Behauptung.

Erklärt, sie wolle einen ganz bestimmten Anstalts-Insassen heirathen, sie sehe gar nicht ein, was dem entgegenstände.

1896. Beging einige kleine Diebstähle an Mitpatientinnen. Wehrte sich gegen die Untersuchung, wurde dabei grob. Einmal an ein Volksfest in der Umgebung durchgebrannt, trieb sich herum, log sich aus, war frech und unflätig, trotzte bei der Rückkehr, zerriss die Kleider zwei Tage lang und wollte keine Auskunft über ihre Geldverhältnisse geben.

1898. Macht zeitweise Skandal, war 2 Mal aus Zorn unrein, zerriss die Kleider. Mehrmals nächtlich inszenirte theatralische Erstickungsszene. Drohte in einem Brief, sich ihr elendes Leben zu nehmen. Dass der Brief nicht abgeschickt wurde, nahm sie nicht schwer.

Verlangt fast jeden Samstag in ganz blödsinniger, einsichtsloser Weise freien Ausgang.

1899. Sammelte einen Knäuel ausgekämmter Haare, sass heulend damit herum, man habe ihr dieselben ausgezerrt.

Macht hie und da Spektakel, wenn man ihr zusammengerafftes Zeug abnimmt. Sonst ordentlich ruhig.

1900. Mehrmals Erstickungsscenen, ass mehrere Tage nichts als heimlich „Küchli“ und Käse, blieb lange im Bett. Noch lange nach der schliesslich nöthig gewordenen Amputation ihres Fusses schimpfte sie über die Aerzte, diese „Metzger“.

1901. Will wieder heirathen, zieht über die Armenpflege los, verlangt constant nach Hause, weint vor Aerger, thut ungeberdig wie ein Kind.

1. October 1901. Wird gleich bös, unzufrieden. Sie habe schon lange heirathen wollen, und es bleibe dabei, des Beins wegen könne sie doch heirathen, sie könne ihr Brot mit Ehren verdienen. Man brauche sie nicht in so ein Zuchthaus einzusperren, wo man sie noch um den guten Verstand bringe. Eher gehe sie in den Rhein, als dass sie hier bleibe, es wäre besser, sie würde todtgeschlagen, sie habe doch keine Freude mehr auf der Welt, nicht einmal

mehr rechte Kleider. Sie esse hier überhaupt nichts mehr, heute schon gehe sie einfach fort.

Bei all dem ist sie aber sehr achtsam auf das Thun und Gerede des Arztes und macht ihre Bemerkungen zu dessen Fragen, will z. B. ihre Augen nicht untersuchen lassen, er sei ja kein Augenarzt.

Patientin soll zu anderen Zeiten wieder ganz gesprächig und zugänglich sein und ordentlich Auskunft geben. Ihre Laune kann von einem Tag zum andern wechseln.

6. Februar 1902. Heute heiter, aufgeräumt, zugänglich.

Im Ganzen überhaupt ruhiger, artig und zufrieden, macht nur hier und da etwas Skandal, um von sich reden zu machen. Keine weiteren körperlichen Anomalieen.

Auszug. Die Patientin kann sich nirgends ordentlich durchbringen, geräth früh in ein vagabundirendes Leben, arbeitet nichts Rechtes und macht sich durch unflätiges Schimpfen unmöglich. Auch in der Anstalt macht sie häufig Szenen, lügt. Gedächtniss, formale Kenntnisse und Sensibilität ungestört. Will noch heirathen trotz ihres Alters und des amputirten Unterschenkels. Zornmüthiger Charakter mit hysterischen Beiklängen. Kurzdauernder Affect. Plumpes Benehmen. Stumpfes Sichgehenlassen.

Fall XIV.

T. C., Buchbinder, Weber, geboren 1841, † 1901. (Rheinau No. 2116.)

Bruder Potator, Sohn Verbrecher. Mittlere Anlage und mittelmässige Erziehung. Verschaffte sich als ledig einigermaassen genügenden Unterhalt als Buchbinder. Nach der Verheirathung wurde er der Augen wegen Weber, brachte sich aber nicht durch, ging 1873 vorübergehend auf zwei Jahre nach Amerika, gerieth dann in Conflict mit der Armenpflege, zündete in angetrunkenem Zustande und Böswilligkeit ein Haus an und kam (1881) in die Strafanstalt. Hier verschiedene Disciplinarstrafen, äusserte, die Aufseher seien von der Gemeinde angestellt, ihn umzubringen, sie haben ihm deshalb nicht genügend zu essen gegeben, der Zuchthausdirector habe ihn gleich beim Eintritt so sonderbar angesehen, dass ihm das aufgefallen sei.

1893. Wegen osteomalacischer Beschwerden in die Pflegeanstalt aufgenommen (Dementia primaria. Verfolgungswahnideen?)

Pupillen und Kniereflexe intact. — Stimmung meist indifferent, optimistisch gefärbt. Auf geringe Anlässe aber hier und da heftiger Zornausbruch. Theilnahmslos, etwas unverträglich, rücksichtslos, lügt etwas. Körperlich allmähliche Heilung. Mehrmals erotisch, verlangte, zu einer Wärterin geführt zu werden, wünschte Soda, um sein Gesicht zu waschen. — Meint, er könnte sich selbst durchbringen, brannte einmal durch, führte sich aber so rüpelhaft auf, dass er sofort polizeilich zurückgebracht wurde. Sonst zunehmend ruhig, gutartig.

1. October 1901. Ruhig, euphorisch, weitschweifig, giebt sich den An-

schein der leicht verfolgten Unschuld, die Brandstiftung anerkennt er als Dummheit, Polizei und Behörde haben es ihm schlecht gemacht, eigentliche Verfolgung negirt er. Im Gefängniss sei er cujonirt worden, weil er zu wenig flattirt habe, der Director habe nicht auf ihn gehört, es habe einfach geheissen, er sei ein grosser Verbrecher. Das Essen sei natürlich nicht besonders gut gewesen.

Mittlere Kenntnisse, Gedächtniss sehr gut, Erinnerung bis in viele Details, Ausdrucksweise prägnant, Orientirung gut, zeitlich etwas unsicher.

Keine Einsicht in sein Herunterkommen, streicht sich gelinde heraus, muss aber doch zugeben, dass er schon früher mehrmals wegen Vagabondage heimgeschoben worden sei.

Ende 1901: An Carcinoma ventriculi gestorben.

Auszug. Ein mässig begabter junger Mann, gelernter Buchbinder, bringt sich schon früh nicht mehr durch, vagabondirt, wird Brandstifter, scheint in der Strafanstalt vorübergehend Wahnideen zu haben, kommt wegen Osteomalacie in die Pflegeanstalt. Hier ruhig, reizbar, stumpf-euphorisch, uneinsichtig, orientirt, besonnen, indifferent. Kein Potator. (Dementia paranoides.)

Fall XV.

H. H., Landwirth, geboren 1848. (Rheinau No. 2044.)

Nicht belastet. In der Alltagsschule laut Aussage seines Bruders einer der geschicktesten Schüler. Eltern geschieden. Patient wurde von der Mutter schwächlich verzogen, mehr mit weiblichen Arbeiten beschäftigt, kam nach drei Jahren Secundarschule aufs Seminar, um sich dort auszubilden. Schon nach einem Monat vom Seminar weg zu einem Schuhmacher, es ging aber nicht, er kam nicht über die Anfangsgründe hinaus; dann sechs Jahre Sticker, wurde aber von den Fädlerinnen zum Besten gehalten, er habe zwar ordentlich gestickt, aber doch keine Fortschritte gemacht. Aus einer Versorgungsanstalt nach sechs Tagen entlaufen, aber weder beim Vater, noch bei Privaten zufrieden; beklagt sich oft beim Waisenamt, will wechseln, lieber in eine Anstalt. Sehr sparsam, solid.

1891 nach Rheinau. Aus der Krankengeschichte: Scheues, linkisches Benehmen. Schädelform hydrocephalisch. Bulbi gross, starke Myopie. Pupillen weit, reagiren gut. Heisere hohe Stimme. Patellar- und übrige Reflexe verstärkt. Naevi und zahlreiche kleine Lipome am Körper. Struma. Bartwuchs gut. (Diagnose: Dementia primaria acquisita.)

Geringe Leistungsfähigkeit, arbeitet aber willig, am liebsten im Haus, schreibt schon am zweiten Tage um Entlassung, er wolle nicht zur Last sein, glaubte, die anderen hätten nur Spott auf ihn. Misstrauisch, glaubt sich bald zurückgesetzt, daneben aber gutmüthig, nicht händelsüchtig oder furchtsam. Seine Reden und Ansichten sind kindlich, unbeholfen und naiv, nicht unvernünftig.

Hat eine gewisse Summe von Kenntnissen, kann sie aber nicht verwerthen; seine Geistesschwäche will er nicht zugeben, meint, er könne sein

Brot schon noch selbst verdienen, kann aber keinen bestimmten Weg dazu angeben; dass ein 40jähriger Mann sich allein durchbringen sollte, daran denkt er nicht.

Immer kommt er auf seinen Wunsch zurück, entlassen zu werden, bleibt dann noch lange wartend stehen; als ihm endlich freier Ausgang bewilligt wurde, hörten seine Klagen sofort auf, aber den Ausgang benützte er nicht. Durfte einmal zu seinem Vater, kam aber schon am folgenden Tag wieder, er habe gefroren und keinen rechten Platz gehabt. Ein andermal wird ihm erlaubt, nach Hause zu gehen, er blieb aber am Reisetage zu Bett, er habe Kopfweh.

1892/93. Vorübergehend leicht melancholisch, wollte nicht essen, besserte sich allmählich und arbeitete fleissig, zufrieden, still im Strohzimmer, ging nie aus, er sei ganz vom Verstand gekommen und habe kein Gedächtniss, keine Gedanken mehr gehabt, nicht mehr gewusst was gehe, nicht einmal mehr die Leute recht gekannt, eigentlich traurig sei er nicht gewesen, nur so ganz schweigsam, auch nicht lebensüberdrüssig, daran habe er überhaupt nicht gedacht, sei Nachts oft aufgestanden, habe fortgewollt, vier bis fünf Wochen zu Bett, nachher allmählich erwacht, „namentlich mit dem Mundstück“ (Angaben des Patienten vom 20. Juli 1901).

1897. Redseliger geworden, hat immer etwas zu erzählen oder zu reclamiren, kommt oft in leichte Collisionen mit Andern und erhält dabei etwas Prügel, da er nie nachgeben will.

1899. Unverändert. Mehrmals wegen conträr sexualer Umtriebe (Päderastie, zärtliche Stellungen) auf eine geschlossene Abtheilung versetzt und dann zerknirscht weinend wie ein Kind.

1901. 20. Juli. Patient macht mit den Händen beständig abrupte Verlegenheitsbewegungen, fährt sich im Gesicht herum, ist recht gesprächig, giebt ziemlich prompte Auskunft, manchmal, bei etwas verfänglichen Fragen, etwa zögernd.

Patient ist zeitlich und in der Anstalt vollkommen orientirt und auf dem Laufenden der Anstaltschronik.

Beurtheilt seine Laufbahn jetzt anscheinend zutreffender, er hätte zwar am liebsten Pfarrer werden mögen, aber es hätte offenbar nicht dazu gelangt, weder Kopf noch Geld; aus dem Seminar habe ihn das Heimweh heimgetrieben, indess giebt er zu verstehen, dass er schon in der Seminarschule nicht mehr recht sich auf der Höhe halten konnte, während er betont, dass er auf Primar- und Secundarschule recht gut vorwärts gekommen sei. Er sieht seine geringe Leistungsfähigkeit auch in seiner mehrfachen Lehrlingsthätigkeit recht gut ein, weder auf der Post, noch beim Schuhmacher, noch beim Sticken habe er es über die Anfangsgründe hinaus gebracht, obwohl er sonst treu und fleissig gewesen sei. Es müsse mit ihm wohl im Kopfe nicht ganz richtig gewesen sein, schon bei der Mutter sei er auf deren Unterstützung angewiesen gewesen; sein Brod selbst zu verdienen, dazu würden seine Kräfte nicht reichen. Ist darum jetzt recht gern hier, auch die Arbeit behagt ihm (Hausgeschäfte, Strohzimmer, Apotheker-Utensilien, Pulversäcke). Anfangs habe er freilich Heimweh gehabt.

Benutzt die Sonntage zu einsamen Spaziergängen in der nächsten Umgebung; es sei am besten, wenn man mit den andern nicht viel anfange, sonst bekomme man leicht Händel, namentlich wenn man sein Mundstück nicht ganz im Zaume habe.

Rechnet sehr gut, hat noch recht ordentliche Kenntnisse, die im Laufe der Unterhaltung neu aufleben. Warum er freilich nach Rheinau gekommen, kann er nicht recht angeben, die Gemeinde habe es so für gut befunden. Liest noch ganz gut französisch, übersetzt mit einiger Mühe, merkt sich neue Wörter verhältnissmässig leicht.

Auszug: Ein guter Schüler erweist sich auf dem Seminar als bildungsunfähig, kann sich nachher nicht einmal mehr als Schuhmacherlehrling und als Sticker halten und fällt der Gemeinde zur Last. Ist auffallend im Verkehr, linkisch, etwas weibisch und kindlich, besitzt aber ganz gute Kenntnisse. Aeussert oft wechselnde Klagen. Geringe Einsicht, eigentliche Anhänglichkeit zu seinen Angehörigen fehlt. Interessirt sich vor Allem nur für Schwätzereien. Ein vorübergehendes melancholisches Stadium im Jahre 1892/93 scheint der Patient wesentlich wichtiger zu nehmen, als es der Natur nach war. Erträgt seine Lage mit grosser Ruhe und Gleichmüthigkeit. Strebt nach nichts Weiterem.

Die jetzt noch bestehenden linkischen Bewegungen sind offenbar angeboren. Patient besass von jeher nur eine mittlere Intelligenz, worüber sein ausgezeichnetes Gedächtniss hinweggetäuscht hatte. Immerhin ist ein angeborener Schwachsinn mit Bestimmtheit auszuschliessen; dagegen spricht vor Allem die garnicht träge Auffassung und die ganz adäquate Reaction des Patienten bei der Untersuchung, auch die Lebhaftigkeit und der Reichthum seiner Associationen.

Fall XVI.

Sch. J. J., Schreiber, geb. 1860. (Rheinau No. 1974.)

Mutter geisteskrank. Patient ist uneheliches Kind, wurde verkostgeldet, war immer etwas kränklich, blieb im 9. Jahre einmal in der Classe sitzen, ging aber doch in die Secundarschule und hernach in eine kaufmännische Lehre. Hierauf, mit 20 Jahren, kam er auf das Bureau einer chemischen Fabrik, wurde aber nach 4 Monaten wegen Unehrlichkeit entlassen. Er hausirte dann 2 Jahre mit Schreibmaterialien, war 14 Tage lang Dienstmann, endlich Packer und Ausläufer (1884—88). Dann erst soll die Krankheit sich gezeigt haben, nachdem er seit 3 Jahren mit einer Wäscherin verheirathet gewesen, und, obwohl schon nach dem 1. Jahre von ihr getrennt lebend, doch noch 3 Kinder mit ihr gezeugt hatte. Im Sommer 1888 soll er nach seinen eigenen Angaben im Corridor des Geschäftes plötzlich eine Art Schwindelanfall gehabt haben, er ging dann zu einem Coiffeur, sagte, es sei ihm nicht wohl, goss Wasser auf den Kopf, liess seinen schwarzen Hut dort, „weil ihn die schwarze Farbe an-

widerte.“ Daheim war er „melancholisch“, dann kam es ihm wieder vor, es sei eine Art Blödsinn wegen des Schwindels und weil der Geist nicht mehr in Ordnung sei, es war ihm, als bekomme er keine Luft. Drei Monate blieb er daheim. Er musste von der Gemeinde unterstützt werden, arbeitete im Weitern nur so zwischen hinein, hausirte und kam oft zerlumpt nach Hause.

Patient wurde im Jahre 1888 von einem Arzte als Paralytiker aufgefasst: Verschlossen, interesselos, wenig intelligent. In Kleidung etc. vernachlässigt. Sprache langsam, etwas schwerfällig, ohne Silbenstolpern. Antworten verständig. Gedächtniss anscheinend wenig gestört. Gutmüthig, gelegentlich wegen Kleinigkeiten aufbrausend, nicht gefährlich. Reinlich. Keine Wahnideen.

1891 in Rheinau aufgenommen. (Diagnose: Dementia primaria.)

Aus der Krankengeschichte: Patient sitzt viel für sich allein herum, liest in der Bibel, verkehrt wenig mit andern Patienten, ist aber freundlich, nie zänkisch, schreibt gute Briefe, aber mit vielen religiösen Phrasen. Hat Mittelschulkenntnisse, spricht noch ordentlich englisch und französisch. Er spricht langsam, vorsichtig, arbeitet willig, aber nicht besonders viel oder gut und sucht oft Ausreden zum kneifen. Dass er hier ist, kränkt ihn aber nicht, es sei ganz erträglich, sagt er gleichmüthig. Hält sich übrigens nicht für krank, man habe ihn hierher geschickt wohl wegen des Glaubens und damit es keine Kinder mehr gebe (was zutrifft).

Da Patient einmal zu spät heimgekommen war, wurde ihm der nächste Ausgang abgeschlagen, da warf er den Hut in den Abtritt und zerriss das Hemd, war aber nachher wieder ruhig.

1892. Als ihm wegen unregelmässiger Arbeit der Ausgang entzogen werden musste, blieb er ganz ohne Affect, auch die Scheidung liess ihn kalt.

1896. Verstopft sich die Ohren, hält sich beständig den Mund zu, macht sich unsichtbar.

1901. Unthätig, sitzt blöde herum, liegt etwa ohne Befund im Bett.

6. September und 1. October 1901. Patient hat etwas Salbungsvolles an sich, reibt sich oft verlegen das glatt rasirte Gesicht, sieht einen nur scheu an — giebt nicht direct, meist zögernd und nur vage Antwort. Ist aber zeitlich und örtlich orientirt, Gedächtniss sehr gut. Patient leugnet zwar erst beharrlich seine frühere Unehrlichkeit, hilft sich mit verlegenen Ausreden, es sei eben lange her etc. Aus dem Lohne habe er Schreibmaterialien gekauft, zugleich sich aber für eine andere kaufmännische Stelle angemeldet. Dann sei er, erzählt er mit halb verlegenem, halb verschmitztem Lächeln, mit dem Schreibpapier unter die Hausirer gegangen, er habe gedacht, wegen der verschiedenen Sprachen, die er kenne (!), es sei aber nicht gegangen, wohl wegen der Kurzsichtigkeit.

„Die Ohren habe er verstopft, weil er gerade aus dem Testament viel gelesen und daneben das andere nicht habe hören wollen, den Mund zugehalten wegen der hohlen Zähne“, (wollte sich erst hieran nicht erinnern). (Warum er sich vor den Leuten versteckt habe?) „Es sei ja begreiflich, er möchte den Verstand nicht noch ganz verlieren.“ (Sind Sie geistig gestört?)

„Es wäre wenigstens Gefahr genug, wenn ich dem lange ausgesetzt bin, wenn keine andere Gesellschaft um mich herum". . . . ., „es wären Anlagen dazu vorhanden", — er sei gern hier, wenn er nur auf eine andere Abtheilung kommen könnte; sie sagen aber, man könne ihn nirgends sonst brauchen, es sei ihm alles zu schwer.

Erkundigt sich beim Abschied angelegentlich, wer Referent sei, drückt dann dessen Hand freundlich-innig.

Mitbewegungen des Gesichts, lebhafter grobschlägiger Tremor der Hände, bleiches schiefes Gesicht (links atrophisch). Kniereflexe normal. Foetor. — Hyperhidrosis.

Auszug. Der von Geburt auf geistig nicht besonders begabte Mann machte immerhin eine kaufmännische Schulung und Lehre durch. Kaum selbstständig, mit 20 Jahren, begeht er eine Unredlichkeit und wird entlassen. Unfähig, sich eine ähnliche Stelle zu verschaffen, greift er direct zum Hausiren, wird Dienstmann und Ausläufer. Mit 24 Jahren eine sonderbare Depression mit einer läppischen Handlung und völliger Apathie. Aendert seine sectirerische Richtung, arbeitet nur noch wenig, ist seiner Gemeinde zur Last und wird seines interesselosen, einförmigen Wesens halber (mit 24 Jahren) als Paralyse aufgefasst.

Seither in der Anstalt, einsilbig, eingezogen, thut mitunter sehr „fromm", gutmüthig, arbeitsscheu. Keine formalen Störungen. 2 Mal momentane Aufregungen, mit zwecklosen Handlungen (vielleicht durch Halluc. bedingt), salbungsvolles Auftreten, linkisches Benehmen, bedeutungsvoller sprachlicher Ausdruck. Schreibt auch einen sehr pastoralen Stil mit mehrfachem Wechsel der Schrift.

Fall XVII.

H. S., Hausfrau, geboren 1856. (Rheinau No. 2270).

Vater ein thätiger und eingezogener Bauer, aber verschlossen und eigen, sprach tagelang nichts. Schwester des Vaters taubstumm. Mutter erkrankte im 50. Jahr an fallendem Weh. Eine Tante konnte nicht sprechen und hörte fast nichts.

Patientin genoss eine gute Erziehung, kam in der Schule gut vorwärts, habe ordentliche Zeugnisse gehabt, war aber ziemlich geschwätzig und flatterhaft, hätte gern die Secundarschule besucht, durfte aber nicht. Sie war fröhlicher, heiterer Natur, von jeher etwas launisch und reizbar. Mit 17 Jahren kam sie in eine Seidenfabrik, wo sie $1^1/_2$ Jahr lang arbeitete, um nachher zur Landarbeit zurückzukehren, an welcher sie aber weder Geschmack noch Freude fand. Ein Liebesverhältniss mit einem Lehrer, im 20. Jahre, wurde auf Betreiben ihrer Familie abgebrochen, worauf sie sich (1881), wenn auch ohne grosse Sympathie, mit einem verwittweten Schwager verheirathete.

In den ersten Jahren ging Alles gut. Patientin lebte in günstigen finanziellen Verhältnissen und besorgte die Hausgeschäfte. Im Jahre 1886 be-

merkte ihr Mann eine Charakter- und Gemüthsveränderung. Die sonst ungemein sorgfältige Frau vernachlässigte das Kind, liess es halbangekleidet im Zuge oder in der kalten Küche, überliess es sich selbst u. s. f. Sie selbst staunte oft vor sich hin, blieb in sich versunken in der dunkeln Küche stehen, wohin sie gegangen war, um etwas zu holen. Sie konnte stundenlang an einem Fleck sitzen und vor sich hinträumen, oder starrte lange Zeit auf dasselbe bedruckte Blatt. Oft wusste sie nicht mehr, was sie kurz zuvor gesprochen hatte. Ihre Commissionen besorgte sie Nachts, „damit ihre Nachbarn sie nicht sehen". Gegen ihren Mann wurde sie äusserst empfindlich, misstrauisch, eifersüchtig, gegen seine Vorwürfe war sie unzugänglich, wurde grob, wollte immer recht haben, warf ihm vor, er „verziehe" das Kind. Sie glaubte sich von ihm hintergangen, meinte, er sei ihrer überdrüssig und legte alle seine Handlungen in diesem Sinne aus; ging er auf ihre Wünsche ein, so verlangte sie das gerade Gegentheil, zeigte sich dabei in ihrem Gedankengange unbeständig und regellos. Gegen ihren Mann wurde sie je länger je schroffer, grob und lieblos, ass nicht mehr mit ihm, sondern allein in der Küche; trat er in ein Zimmer, so schoss sie an ihm vorbei in ein anderes Zimmer; Alles, was er sagte, war ihrer Ansicht nach Blödsinn. Sie verschmähte jede Hülfe und jeden Beistand in Haushaltung und Gesellschaft, wollte durchaus allein sein, wurde unordentlich, vernachlässigte die Hausgeschäfte. Jede Energie ging ihr verloren; wohl sprach sie davon, zu ihrem Bruder zu gehen oder eine Dienststelle zu suchen, um aus den unerträglichen häuslichen Verhältnissen, worüber auch der Mann äusserst unglücklich war, herauszukommen, aber sie machte nie den geringsten Versuch dazu. Sie versprach, sich ärztlich behandeln zu lassen, ging aber nie zum Arzte und setzte ihm, als er gerufen wurde, einen passiven Widerstand entgegen, indem sie dessen Vorschriften gar nicht beachtete; sie duldete keine Pflegerin für ihr $4^1/_2$jähriges Kind neben sich, und doch vernachlässigte sie es und war oft kalt gegen dasselbe, wie nie zuvor.

Selbst gegen ihre eigenen Eltern wurde sie misstrauisch, „da sie mit ihrem Manne Hand in Hand gingen". Sie hatte die Idee, ihr Mann sei geistig gestört, die erwähnten Abnormitäten halte er nur für solche, weil er nicht richtig beobachte, sich selbst hält sie für völlig gesund.

Patientin wurde im Jahre 1887 für sechs Monate in's Burghölzli aufgenommen (No. 4328/33), verhielt sich dort ruhig, fügsam, strickte etwas, liess sich aber gehen, hatte keine Energie, starrte vor sich hin, mied Gesellschaft, äusserte ziemlich schwachsinnige Vorstellungen und Gedanken. Sie zeigte einen starren, geistlosen Blick, gab auf Fragen wenig, meist ausweichende, der Frage oft nicht entsprechende Antwort. Sie sei ängstlich, weil sie nicht bei ihrem Kinde sei; warum sie hier sei, wisse sie nicht, wohl, damit der Mann sich scheiden lassen könne. Der Mann habe sie ohne Anlass aufgeregt und schlecht behandelt, — später gab sie zu, unartig mit ihm gewesen zu sein, er habe aber auch Manches hinter ihrem Rücken gemacht, ohne ihr etwas davon zu sagen. Auf die Frage, warum sie Nachts ausgegangen sei, antwortete sie stereotyp, sie leide an kalten Füssen und Bewegung sei gesund.

Dass sie vor sich hingestarrt habe und krank sei, bestreitet sie. Der Arzt sei einfach gekommen, sie habe ihn aber gar nicht gewollt. Sie sei seit einem Jahr in nervöser Aufregung, warum, könne sie nicht sagen. Eigentlichen Verfolgungswahn äussert sie nicht. Sie sagt nur, die Leute hätten sie absichtlich nicht gegrüsst und sie zu wenig geschätzt. In der Nacht war sie einmal unruhig, warum, war nicht herauszubringen. Patientin wurde nach einem halben Jahr ungeheilt entlassen, „sie scheint verrückt, aber mehr noch blödsinnig zu sein". Trotz ihres ursprünglichen Versprechens ging sie, statt zu ihrem Bruder, zu ihrem Manne, obwohl ihr dieser versichert hatte, er bringe sie wieder in eine Anstalt. Sie wollte auch jeden Morgen anderswohin verreisen, brachte es aber zu keinem Entschlusse, hatte zu nichts Energie, lief oft Nachts herum, sass oft stundenlang einsam in einem Gartenzimmer. Begann jeden Tag einen Brief an ihren Mann, ohne ihn je fertig zu bringen. Hatte keine Ordnung, schimpfte über das dumme Geschwätz des Mannes, wenn er ihr Vorstellungen machte. Aeusserte nie Selbstmordgedanken. „Blödes Benehmen." Ab und zu Klagen über trägen Stuhl, rheumatische Schmerzen, kalte Füsse.

Endlich zog sie für einige Monate zu ihrer Familie, „da ihr Mann sie nicht freudig genug aufgenommen habe"; sie hätten überhaupt einander nicht so gern gehabt, wie es hätte sein sollen, er habe sie bloss des Geldes wegen geheirathet und sich später darin getäuscht gesehen. Sie beschloss daher, nicht mehr zu ihm zu ziehen und trat als Dienstmagd einen Platz in Zürich an. Aber schon nach 3 Monaten verliess sie diesen und kehrte für $1^1/_2$ Jahre zu ihrem Manne zurück. Erst ging es ordentlich, aber bald kamen die alten Uebelstände, Klagen über den Mann, Streitigkeiten wegen der Kinder etc. So kam es 1890 zur Scheidung „wegen zerrütteter Eheverhältnisse" (1895 wegen Geisteskrankheit bevormundet). Nachher diente sie in verschiedenen Stellungen als Magd oder Haushälterin, blieb aber nirgends länger als 1—3 Monate, wurde entlassen oder wechselte den Platz ganz grundlos — man habe ihr bemerkt, sie sei zu nervös, nicht kräftig genug. In Wirklichkeit fehlte ihr die nöthige Einsicht und Fähigkeit, einen bestimmten Zweck, ein festes Lebensziel ins Auge zu fassen, sich nach den Umständen zu richten, die Energie, etwas Begonnenes durchzuführen, ohne gleich wieder zu etwas Anderm überzugehen. So nahm sie neben der Dienstzeit noch Stunden im Glätten und Nähen, aber ohne sich recht darin auszubilden und dabei auszuharren, ging in ein Kundenhaus, um etwas zu verdienen, blieb aber dann plötzlich wieder aus; ein andermal schrieb sie sich als Aushülfe in ein Bureau aus, obwohl sie von diesem Geschäfte gar nichts verstand.

Die meiste Zeit brachte sie müssig zu, arbeitete etwas für sich, zog bald da-, bald dorthin, wechselte alle Augenblicke. Sie meinte, sie hätte wohl gerne einen Verdienst, aber den ihr zu verschaffen, sei nicht ihre, sondern ihres Bruders oder des Gemeinderathes Sache.

Sie spricht mit auffallender Gleichgültigkeit und Gelassenheit, ohne jede Aufregung und Leidenschaft über ihre Lage wie über etwas Selbstver-

ständliches, ohne jeden gemüthlichen Affect, ohne Hass und ohne Anhänglichkeit, wie sie auch ihrem Kinde gegenüber kein wärmeres mütterliches Interesse zeigt.

Weniger Trägheit und Hang zum Müssiggang sind es, die das Wesen der Frau ausmachen, als vielmehr Energielosigkeit, Mangel an Einsicht, verschrobene und krankhafte Vorstellungen, die auch in der kopflosen Art und Weise sich ausdrücken, mit der Patientin mit ihrem Gelde umgeht, ohne gerade verschwenderisch zu sein. Ohne sich zu kümmern, was mit der Zeit aus ihr werden solle, lebt sie vor der Hand ganz in den Tag hinein und braucht einfach von ihrem Vermögen, da sie im Grunde nichts arbeitet und nichts verdient. Sie behält das Geld dabei blank in Händen, obgleich sie von Sparkasse und Zinsen einen deutlichen Begriff hat.

Als weiterer Charakterzug mag der hochfahrende Sinn erwähnt sein, der die Patientin dem väterlichen Hause schon früh entfremdet hatte und sich je je länger je weniger mit dessen einfach bäuerlichem Wesen vertragen konnte. Schon in der Jugend hatte sie an ländlicher Arbeit keinen Geschmack gefunden, wollte über ihren Stand hinaus, bewarb sich um eine Büreaustelle und hatte einen ausgesprochenen Hang zur Stadt, als erwachsenes Bauermädchen las sie viel und gern Zeitschriften, Romane etc. Auch nach der Verheirathung setzte sie, entgegen den Wünschen ihres Mannes, die Versetzung nach der Stadt durch, „weil ihre neuen Verwandten auf dem Lande ihr nicht sympathisch seien". Später kam dazu ein Hang zu schönen Kleidern, für welche sie grosse Ausgaben machte, die ihr aber dann bald wieder nicht mehr gefielen, so dass sie stets daran änderte oder neue anschaffte; auch im Essen wurde sie anspruchsvoll, ass z. B. bei ihrem Bruder nie mit seiner Familie, sondern fand dies zu gering und kochte für sich selbst und bezog auch allerlei Esswaaren extra aus der Stadt.

„Selbstüberhebung, Ueberschätzung ihrer Persönlichkeit in ihrem ganzen Wesen, in ihren Verhältnissen, ihren Anschauungen und Urtheilen, ohne dass ein vernünftiger realer Grund dazu vorhanden wäre. Paranoia, Verrücktheit, zu der sich bereits Geistesschwäche hinzugesellt hat —".

(Bezirksärztliches Gutachten.)

1896 in Rheinau aufgenommen. (Diagnose: Dementia.) Aus der Krankengeschichte:

Patientin hatte die Versetzung nach Rheinau erst selbst gewünscht, dann aber sich doch geweigert. Sie musste schliesslich aus dem Hause getragen werden, wurde aber auf dem Transport ruhig, bei der Aufnahme fand sich ein geladener Revolver bei ihr.

Will beständig eine Stelle suchen, als Magd, Haushälterin oder Näherin, sie sei dem schon gewachsen, es gefalle ihr hier nicht, hauptsächlich der vielen Schlafgenossinnen wegen. Bringt immer dieselben Anliegen in monotoner Weise vor. Auf der Abtheilung ruhig, fleissig, sucht gerne einen stillen Platz, spricht da nur wenig und dann über nichts anderes, als über ihre Projecte. In den Kleidern wählerisch und eitel, besorgt sich selbst. Einmal durchgebrannt, ein zweites Mal Versuch dazu. Nachdem sie freien Ausgang lange

erbeten und endlich erhalten (1893), benutzte sie denselben doch erst 14 Tage später.

Gesichtsausdruck immer derselbe, matt, deprimirt, Blick unsicher, vag; Patientin spricht im gleichgültigsten Tone über ihre Erlebnisse.

Keine Wahnideen, keine Hallucinationen, keine Manieren. Seit 1899 freundlicher, bescheidener, ruhiger; in allem andern seit 1896 unverändert.

20. Juli 1901. Keine somatische Störungen. Menses erhalten. Zeitlich und örtlich ordentlich orientirt, es gefalle ihr hier nicht, es sei zu unruhig, habe zu viele Leute, gebe zu wenig Freiheiten, nur Samstag und Sonntag Ausgang. Sie habe als alleinstehend in eine Anstalt gewünscht, weil es draussen zu theuer, jetzt aber schon oft bereut, ihren Wunsch geäussert zu haben, sie sei kein solches Leben gewöhnt. Wenn sie versorgt sein müsse, wolle sie lieber in eine Familie. Sie sei mit dem Mann nicht ausgekommen, er habe eben eine andere gewollt. Immerhin sei er stets gut mit ihr gewesen. Warum sie in Rheinau ist, kann sie nicht sagen: „man sagte, ich sei krank"; „Ja, wenn ich das wüsste". Will nicht wissen, warum man sie eigentlich für krank gehalten habe: es habe geheissen, sie sei nicht freundlich gewesen mit dem Manne, habe nicht gegessen; offenbar hat sie sich auch nie einen zureichenden Grund für den Mann zurecht gelegt, sie als krank anzusehen.

Wird auf Anregung sehr gesprächig, macht zahlreiche Mitbwegungen der Arme. Geht trotzdem nicht recht und oft zaudernd auf die Frage ein, antwortet nicht präcis, verliert sich zudem in viele Einzelheiten, spricht aber beständig im gleichmüthigsten, ruhigsten Tone. Meint, sie könnte schon eine Stelle versehen, wenn sie sitzende Arbeit hätte, muss aber schliesslich doch zugeben, dass dies auf die Länge nicht ginge. (Halten Sie sich für geisteskrank?) „Ich weiss nicht, wenn man es sein muss". Sie bestreitet, das Kind vernachlässigt zu haben, das sei bloss ein Vorwand, um sie als geisteskrank erklären zu können. In ihre Besonderheiten hat sie keine Einsicht, hat nur schwachsinnige Motive dafür, führt vieles auf Geldabsichten des Mannes zurück, kann aber das finanzielle Interesse desselben nicht recht plausibel machen. Wenn sie herumgestanden sei, so sei das wohl darum gewesen, weil ihr Mann immer gesagt habe, sie sei krank. Sie habe doch die Hausgeschäfte immer besorgt, ihr Mann habe sie einfach nicht mehr wollen. Bekümmert sich noch etwas um das jetzige Verhältniss ihres Mannes zu seiner zweiten Frau.

In ihren bisherigen Stellen sei es ihr überall zu streng gewesen, z. B. beim Wassertragen, zudem seien die Frauen in Zürich launisch und haben oft Jüngere vorgezogen.

Man habe sie hier zu misstrauisch behandelt, hätte sie ohne Wärterin ausgehen lassen sollen — sie habe sich vor den Leuten gefürchtet. Man esse freilich besser in Anstalten, aber die vielen Patienten beim Essen und Schlafen werden ihr immer widriger. Sie könnte auch draussen ganz gut arbeiten, aber ihre Verwandten geben ihr keine Arbeit, weil sie nicht „gelehrt" sei. Sie mögen sie einfach nicht leiden. Eine Lehre habe sie nicht gemacht, weil man zu viel Kostgeld verlangt habe, auch hätte sie sich als Lehrtochter in Alles fügen müssen.

Bei der Prüfung auf Schulkenntnisse zaudernd, erst immer etwas ausweichend und immer sehr vorsichtig, in fragendem Tone: „weiss nicht mehr viel", „mag es jetzt nicht sagen", „bin nicht sicher", „ich weiss ja nicht, warum Sie das verlangen" — ist aber in Geographie und Geschichte ganz ordentlich beschlagen, oft mit Einzelheiten, rechnet ganz gut, ist in der Anstaltsgeschichte sehr gut orientirt, kennt auch die neueren Ereignisse aus der Geschichte, sie habe eben damals (90er Jahre) die Ehescheidung etwas vergessen wollen und daher hier und da Reisen gemacht an Orte, „wo etwas los war". Sie sei eben damals frisch, froh und lebendiger im Geist gewesen, das Eingesperrtsein habe ihr in dieser Beziehung viel geschadet. Die Zeitungen werden einem bald wieder weggenommen, die Leute, die lange hier bleiben, werden eben gehässig, die täglichen Zänkereien lassen einen wenig vom Gelesenen behalten. Man habe sich gleich mit dem Mund zu wehren. — Trotzdem weiss sie ganz gut Aufschluss zu geben, weiss überhaupt wesentlich mehr, als sie zugiebt, z. B.: Wer hat die Reformation hier eingeführt? „Weiss es nicht mehr." Wer glauben Sie denn? „Ich denke Zwingli." Als sie die Evangelisten aufzählen soll, will sie zuerst keine mehr wissen. Referent sagt: Matthäus — sie fährt erst, als Referent sagt, der folgende Anfangsbuchstabe sei derselbe, weiter: Markus, Johannes, mit der Ausrede, sie habe schon lange keine Bibel mehr gelesen.

Sagt im Uebrigen Alles im gleichmüthigsten erzählenden Tone.

Auszug: Eine ordentlich beanlagte, heitere, aber etwas reizbare Frau verändert mit dem 30. Jahre ihr Benehmen, vernachlässigt Mann und Kind, kümmert sich nicht mehr um die Haushaltung, steht thatenlos herum, zeiht den Mann der Gleichgültigkeit, wird wählerisch und launenhaft in den Kleidern, verlässt den Haushalt, findet aber nirgends eine bleibende Stätte, da sie in den Stellen jeweils nach kurzer Zeit nicht mehr aushält, kann sich zu keinem bestimmten Plane aufraffen, ist zu keiner geordneten und anhaltenden Thätigkeit zu bewegen. Ist unverträglich, wird immer gleichgültiger, einsilbiger.

Gedächtniss, Kenntnisse, Orientirung ganz ungestört.

Fall XVIII.

K. C., Hausfrau, geboren 1856. (Burghölzli No. 7185).

Bruder des Vaters durch Suicid gestorben (Sonderling), eine Tochter mit jüngeren Jahren nervös.

Patientin kam zwei Monate zu früh zur Welt und daher in den Brutofen, blieb aber immer etwas schwächlich, wenn auch nie schwer körperlich krank, nur oft Magen- und Kopfweh. Anlagen und Erziehung gut. War in der Jugend lebhaft, gesellig, immer zu lustigen Streichen aufgelegt, trieb viel Musik, hatte eine schöne Stimme, war sehr hübsch und sehr gefeiert, ohne indess den Herren nachzulaufen, galt als offen und aufgeweckt, wenn sie auch nicht die Begabteste war. War weder besonders religiös oder abergläubisch, noch aus-

nehmend philosophisch angelegt, las viel, aber fast nur Romane. Nicht zänkisch, kam mit Angehörigen und Freundinnen gut aus, wenn sie auch in ihrer Anhänglichkeit nicht sehr weit ging und Alles gern leicht nahm. 1881 verheirathet, vier Kinder. War fünf Jahre verlobt gewesen, der Mann war vor der Hochzeit abwesend, bei seiner Rückkehr fiel der Patientin auf, dass er kälter gegen sie war, sie glaubte zu bemerken, dass sie ihm zu einfach sei, da er ihre Kleider kritisirte und sie ihm nie vornehm genug aussehen konnte, er sei denn auch in den ersten Jahren der Ehe schon fast nie zu Hause gewesen; sie traute daher seit der Heirath der Treue ihres Mannes nicht mehr recht, machte ihm schon 1882 ganze Nächte hindurch Eifersuchtsscenen, liess ihn nicht von der Seite, drohte (zum Schein?) mit mehreren Selbstmordversuchen, sprang einmal im Hemd zum Haus hinaus ins Wasser, wollte sich einmal den Hals abschneiden, einmal zum Fenster hinausspringen, verlangte oft und viel Laudanum oder andere Gifte. Ihr Mann behandelte sie viele Jahre lang gut, wenn er auch oft aufbrauste, vergötterte sie fast, lebte sehr solid, hatte ihr zu Liebe seine Passion des Kartenspiels aufgegeben, um sie ja zu überzeugen von seiner Liebe. Später allerdings liess er sich von ihr auf einigen Verstössen gegen die eheliche Treue ertappen. Patientin war aber auf alle Andern eifersüchtig, kam mit Niemandem auf die Länge aus (Bruder, Schwägerin, Dienstleute), machte einen fürchterlichen Aufwand an Schmuck und Kleidern, den der Mann aus Gutmüthigkeit duldete, suchte überall zu gefallen und liess sich die Cour machen, behauptete z. B. von Geschäftsfreunden, ganz ohne Grund, sie seien in sie verliebt, lockte Angestellte geradezu an, so dass der Mann sie entlassen musste.

Lief mehrmals vom Manne weg, kam nach einigen Tagen wieder zurück (1886).

Konnte ihre Mägde nicht lange behalten, sprach oft tagelang nichts mit ihnen oder war sehr grob und meinte, es müsse ohne ihr Zuthun Alles von selbst gehen.

Seit 1897, in Folge der Vergewaltigung einer Tochter, jeweils der Periode vorgängige nervöse Aufregungen, plötzliches Aufschrecken aus dem Schlaf, grosse Reizbarkeit.

Allmähliche Verschlimmerung, stand Morgens erst um 11 Uhr auf, sorgte nicht mehr für die Kinder, verlangte Scheidung und ein eigenes Haus im Ausland, wüthete gegen den Mann, war durch nichts mehr zu besänftigen, wollte abreisen, stiess ihre Kinder mit Schimpfen von sich, ging mit Fäusten auf ihren Bruder los. Vier Wochen vor der Aufnahme begleitete sie den Mann in den Club, behauptete aber trotzdem nachher, er sei gar nicht dort gewesen, machte ihm eine fürchterliche Nacht, wollte immer zum Fenster hinaus, warf den Ehering fort, zerriss ihre Photographien etc. Das Benehmen war indess immer äusserst wechselnd. Zwischen hinein war Patientin auf Stunden, Tage, Wochen wieder besserer Stimmung, hatte auch Anfälle von Zärtlichkeit. Mit den Jahren hatten aber die schlimmeren Zeiten zu-, die besseren abgenommen.

In eine Nervenheilanstalt gebracht, war sie am ersten Abend schon ruhig und verlangte ins Theater; in den folgenden Tagen drohte sie Alles klein

zu schlagen, behauptete, die Aerzte seien in sie verliebt, bedrängte ihren Mann per Brief, Telephon und Besuch, versprach ihm alles Gute und machte ihm doch beim Heimnehmen schon in der Droschke wieder Scenen. Trank in ihren Aufregungen starke Weine und war sexuell sehr erregt, witterte und suchte überall öffentliche Dirnen, im Theater, auf der Strasse, vom Balkon aus, sprach sich sehr rücksichtslos über die vielen Aerzte aus, die sie schon consultirt hatte und bezeichnete sie alle als Hurenbuben. Patientin war bei allen Verwandten als Tyrannin ihres Mannes unbeliebt und wurde allgemein für verrückt gehalten, was sie in ruhigen Tagen wohl auch selbst ahnte; ihr Mann selbst betrachtete sie schon seit 1894 als krank, behandelte sie aber doch nicht demgemäss.

Endlich am 1. Juli 1898 in die Anstalt gebracht. (Aufnahmediagnose: Hysterie.)

Wollte das Zimmer nicht verlassen, keinen Spaziergang machen, damit ihr Mann nicht etwa meine, sie lasse sichs hier wohl sein.

Juli. Sehr launisch, will sich an einem Tage sofort scheiden lassen, am andern um der Kinder willen mit ihrem Manne leben, dem sie alle Schuld zuschiebt, sogar ihr Verhältniss mit ihrem Buchhalter. Als der Mann aber lange nichts von sich hören liess, wurde sie doch ängstlich wegen einer allfälligen Scheidung.

August. Mit den Aerzten sehr verschieden, ist mit dem einen lustig und macht Spässe, beim Director jammert sie. Schreibt verliebte Briefe an den Mann, hält indess alle Anklagen aufrecht.

Epikrise: Patientin liess nach und nach immer mehr mit sich reden. Die Ideen der Untreue ihres Mannes wurden manchmal bis auf den begründeten Rest fallen gelassen, bald wieder in wechselndem Umfange aufgenommen. Eine eigentliche Einsicht in das Unrichtige ihres Benehmens fehlte vollständig. Dagegen lernte Patientin sich einigermaassen mit den Verhältnissen abfinden und sich beherrschen. Bei den letzten Besuchen ihres Mannes benahm sie sich gut — der Mann wurde instruirt, wie er sie als eine Kranke behandeln sollte —, und Ende September 1898 entlassen. Es ging dann zu Hause ordentlich. Im Jahre darauf starb Patientin an einer körperlichen Krankheit. Pat. hatte das typische Benehmen, den Ideengang, die Gemüthsverflachung der Dementia praecox gezeigt. Von Gemüthsregung war noch, wie oft in solchen Fällen, etwas Liebe zu den Kindern erhalten, dann — in erhöhtem Maasse — die Reizbarkeit. Alle übrigen Affecte waren oberflächlich, launenhaft. Wenn sie sich auch manchmal in Klagen erging, ertrug sie ihr Schicksal doch mit hochgradiger Gleichgültigkeit.

So wurde bald mit Sicherheit die Diagnose auf Dementia praecox gestellt und schliesslich liess sich von der Patientin selbst eruiren, dass sich die Krankheit durch ein ca. $^1/_2$ Jahr dauerndes acutes Stadium eingeleitet hatte. Patientin war damals in Paris an einer Stelle, und

ohne an Heimweh gelitten zu haben, konnte sie nicht schlafen, weinte immer, wurde fast unfähig zu arbeiten. Als sie nach Hause kam, war sie „anders“: Der Bräutigam, der sich mit einem liebenswürdigen Mädchen verlobt hatte, heirathete nun, nachdem er sich mit grosser Energie in gute ökonomische Umstände heraufgearbeitet hatte, ein liebloses, zänkisches, eifersüchtiges, unverständiges Wesen, das ihm die schönsten Jahre seines Lebens zur continuirlichen Qual machte. — Hätte man nicht nachträglich noch das melancholische Initialstadium der Erkrankung eruiren können, so wäre die plötzliche Charakteränderung ohne Analogie geblieben; in allem Uebrigen aber hätte sich der Fall genau an die erste Gruppe angeschlossen, während er nun einen demonstrativen Uebergangsfall von dieser zu den bekannten Formen bildet und die Zusammengehörigkeit aller dieser Psychosen nahelegt.

Fall XIX.

E. J., Drechsler, geboren 1840. (Rheinau No. 2200.)

Vater geisteskrank, Bruder und Schwester blödsinnig.

Mittlere Anlagen, Secundarschulbildung. Als Drechslergehülfe tüchtig, fleissig und still, konnte aber in Folge des geringsten Anlasses in eine gefährliche Aufregung gerathen. Unstäte Wanderschaft. Als Meister brachte er es zu nichts, musste 1876 wegen Geistesschwäche unter Vormundschaft gestellt werden, leistete seither nichts mehr, konnte wegen seiner Reizbarkeit nur mit Mühe verkostgeldet werden, beohrfeigte z. B. seinen Vormund, seine erste Aufgabe sei nicht, zu arbeiten, sondern, sich des Vormundes zu entledigen. Kam schliesslich in eine Pflegeanstalt, 1880, lief dort bald fort, vernachlässigte sich, verweigerte oft längere Zeit Essen und Trinken, dann war er wieder unmässig, sprach wenig, oft gar nichts, dann wieder sehr viel und gern gewählt, in Fremdwörtern, war arbeitsscheu, leerte oft Wasser in seine Schuhe; war in der Regel stumpf, gehobener Stimmung nur, wenn er von sich sprach.

In der Anstalt (aufgenommen 1895, Dem. primaria) gleichgültig, mürrisch, einsilbig. Kenntnisse und Gedächtniss ordentlich, überschätzt aber seine Leistungen ganz bedeutend. Vage Ausreden für seine sonderbaren Handlungen. keine körperlichen Anomalien. In Alkohol wechselnd. Arbeitsscheu. Keine Sinnestäuschungen. Wird immer behaglicher.

1. October 1901. Reflexe und Pupillen gut. Tremor der Unterlippe, Andeutung von Schnauzkrampf. Hat ein Notizbuch angelegt mit einer Sammlung von Inseraten, die ihn gar nichts angehen: Sitzungsberichten von Behörden, Todesanzeigen etc. Spricht Dialect und schriftdeutsch durcheinander, giebt ordentlich, wenn auch etwas zurückhaltend Auskunft; Inhalt mitunter räthselhaft, meist aber nicht ohne Sinn, ähnlich wie seine Briefe. Sehr gleichgültig. Geographische und geschichtliche Kenntnisse auffallend gut, im Rechnen schwach. Ganz einsichtslos. Schriftprobe:

Werther Herrn. Nach einer ältern Person am See. Gesuch sich erweist.

Salz. Februar 16. 1tes Blatt. Wird dem Begeren nach überein kommen, der Anmeldung entsprochen werden können. Gefäligst. Mitteilung erhalten zu können. Schriftlichen Bericht zu Theil werden kann.

Pflegeanstalt. J. E.

(constanter aber variabler Schnörkel.)

Auszug. Ein ordentlicher Drechsler mit mittleren Anlagen wird auf der Wanderschaft unstät, fällt beim Meister durch unheimliche Reizbarkeit auf, kann sich nicht selbstständig halten, muss von der Gemeinde unterhalten werden. Macht sonderbare alberne Sachen. Gedächtniss und Kenntnisse erhalten; arbeitsscheu; energielos, stumpf. Schnauzkrampf, Wortsalat, Geziertheiten in Sprache und Schrift: Hebephrenie.

Betrachten wir unsere Fälle im Zusammenhang, so ergiebt sich ohne Weiteres eine Eintheilung derselben in mehrere Gruppen, je nach dem etwas verschiedenen Verlauf und Aussehen.

Allen gemeinsam aber ist der Beginn einer geistigen Veränderung bald nach der Pubertätszeit — es kann auch noch in den zwanziger Jahren oder Anfangs der dreissiger Jahre sein, oft mit dem Moment, wo die Leute anfangen, selbstständig zu werden, wo sie ein eigenes Geschäft gründen, oder auch schon in den Wanderjahren, fällt auf, dass sie ganz allmälig anders werden, theils unstät, willenlos, ohne Selbstbeherrschung, dass sie draussen planlos sich herumtreiben, um nach manchen Irrfahrten ohne rechtes Ziel in ihrer Heimathgemeinde zu landen, wo sie sich ebenfalls als zu geordneter, anhaltender Arbeit unfähig erweisen. Bei manchen ist eine directe Verminderung der Leistungsfähigkeit, ein Zurückgehen des geistigen Horizonts, eine Einseitigkeit des Denkens mehr ganz unverkennbar, die Leute können ihre bisherige Stellung nicht befriedigend ausfüllen und müssen wegen ungenügender Leistungen ersetzt werden.

Bei Anderen wiederum setzt, ebenfalls ohne besondere acute Aufregung, eine Charakteränderung ein, deren hervorstechendster Zug eine erhöhte Reizbarkeit und Unverträglichkeit ist, die sich oft mit einer gewissen unverständigen Begehrlichkeit paart. Die Leute sind nie zufrieden, haben an Allem etwas auszusetzen und fangen mit Allen, mit denen sie in Berührung kommen, wegen Kleinigkeiten grossen Streit an; nie wollen sie im Unrecht sein, im Gegentheil, sie halten sich für missverstanden, glauben sich selbst als die Unterdrückten, Vergewaltigten, und nicht selten entsteht daraus der Ausdruck „sie seien verfolgt“, von den Angehörigen missachtet und benachtheiligt, ohne dass es aber zu dem eigentlichen Gefühl der planmässigen Verfolgung,

zu einer wirklichen Wahnidee käme. Dass diese Leute jemals selbst ihre Schuld eingestehen könnten, fällt ihnen nicht ein, sie weisen eine solche Zumuthung mit Bestimmtheit, ja entrüstet zurück.

Oft verfallen die Leute dem Alkoholismus, andere, die sich mit ihren Verwandten überworfen haben, nehmen fremden Sold oder sie ziehen aus andern Gründen in entfernte Länder, nach Amerika und Australien; wenn sie aber nach einigen Jahren zurückkehren, so geschieht dies ebenso mittellos wie sie gegangen sind, zudem sind sie dann ohne jeglichen Hang zur Ordnung und zur Arbeit. — Eine ganze Anzahl werden regelmässig ihrer Heimatgemeinde per Schub zurückgeführt, wo sie aber wegen ihres heftigen Wesens bei ausgeprägter Arbeitsflucht nicht auf die Länge in Privathäusern gehalten werden können und, wenn sie Niemand mehr aufnehmen will, schliesslich in die Pflegeanstalt befördert werden.

In der Anstalt werden die Leute meist bedeutend ruhiger, zugleich tritt dann aber eine Verflachung des Gemüthslebens hervor, welche oft zwar seltsam contrastirt mit dem bewegten Vorleben der betreffenden Patienten, sich aber leicht erklärt aus dem Vorhandensein einer geregelten Anstaltsordnung, die die Leute nicht zu gröberen Ausschreitungen verleitet. Es geht aus unseren Krankengeschichten hervor, dass mit dem Eintritt oder nach dem Eintritt in die Anstalt in der Regel keine innere Veränderung der betreffenden Person statt hat, dass das scheinbar veränderte psychische Gesammtbild in der Anstaltszeit sich vielmehr einfach erklärt durch die starke Beschränkung entsprechender Gelegenheiten zum Vagiren, Betteln, Skandaliren und in manchen Fällen durch die Abwesenheit des Alkohols, welcher früher natürlich den unsozialen Trieben vollständig freien Lauf gelassen hatte, während jetzt Disciplin und Allgemein-Suggestion die Leute wenigstens einigermassen in Banden halten. Zwar sind fast alle unsere Patienten reizbar, mitunter aufbrausend, wenn ihnen etwas Widerwärtiges begegnet, ja wegen Kleinigkeiten aus nichtssagenden Gründen gewalthätig, und sie schimpfen dann gelegentlich nicht ungern über Behörden, die sie hereingebracht haben, über die Aerzte, über das Essen etc.; mehrere indess, die früher ebenso gewesen sein sollen, sind viel ruhiger geworden und regen sich nicht mehr auf. Aber bei Allen ohne Ausnahme herrscht in den weit überwiegenden Zwischenzeiten eine ganz indifferente Stimmung, die Leute gehen ruhig ihres Weges, manche sitzen still und unthätig herum — jeder für sich — wenige unterhalten sich und nur selten mit anderen Anstaltsgenossen, einzelne heissen sich traurig, doch ist von einer entsprechenden Stimmung, einer Hemmung etc. nichts zu bemerken, der eine ist noch etwas schweigsamer, mehr in sich versunken

als der andere, von einem tieferen traurigen Affect kann jedoch nicht gesprochen werden. Abgesehen von den Fällen XV, XVI und XVIII, auf welche wir aus anderen Gründen noch zurückkommen werden, weist auch die Anamnese nirgends eine ausgesprochene Verstimmung auf.

Ganz entsprechend verhält sich die Activität dieser Individuen. Sie ist bedeutend herabgesetzt; nirgends begegnet man einem lebhaften oder auch nur mässigem Drang zur Bethätigung, die Leute könnten ganz gut beschäftigungslos den ganzen Tag herumsitzen, ohne sich zu langweilen. Die meisten kamen in die Anstalt, weil sie nichts mehr arbeiteten, unthätig herumlagen und durch nichts anzuregen waren; und fast alle standen einst auf dem Punkte, in der Anstalt dasselbe Müssiggängerleben weiter zu führen, einzelne sind in der That dabei stehen geblieben, andere kneifen bei jeder Gelegenheit und benutzen jeden schlechten Tag und jede vorübergehende körperliche Unzukömmlichkeit, um von der Arbeit fern zu bleiben; die übrigen sind endlich durch die Gewohnheiten der Umgebung, vor Allem auch durch die damit verbundenen Vergünstigungen (Arbeitszulagen, Tabak und Ausgänge) dazu gebracht worden, mitzumachen; so helfen sie denn mit, aber sie arbeiten mechanisch, gedankenlos, in den Tag hinein, ohne lange Ueberlegung, auf dem Felde, in der Küche, zu eigentlichen Berufsarbeiten fehlt ihnen die Umsicht, die geistige Beweglichkeit, welche sich nach den jeweils gegebenen Umständen richtet und eventuell dadurch gebotene Variationen in der gewohnten Ausführung etc. eintreten lassen kann. Dieser Mangel an Beweglichkeit, an Anpassungsfähigkeit ist es ja gerade, welcher die Leute früh auf ihrer socialen Stufe unmöglich gemacht hat.

In ähnlichem Grade hat die gemüthliche Ansprechbarkeit der Patienten gelitten. Sie haben wohl noch ein Ohr für die gewöhnliche Anstaltschronik, aber sie registriren sie höchstens, von einer Bethätigung eines lebhaften Interesses für das, was ist und was kommen wird, ist nicht die Rede. Gleichgültig nehmen sie alle äusseren Vorgänge hin — sofern sie nicht selbst direct darunter leiden, was allenfalls zu einer rasch aufwallenden Erregung führen könnte — gleichgültig verhalten sie sich auch ihrer Familie, ihren Verwandten und Freunden gegenüber, schreiben im Ganzen wenige und wenig herzliche Briefe, bleiben bei Besuchen kalt und theilnahmslos und sind wenig bemüht, verwandtschaftliche Beziehungen aufzufrischen oder aufrecht zu erhalten. Aber am deutlichsten zeigt sich die gemüthliche Verblödung in der sozusagen stoischen Art, mit der sie ihr Loos ertragen und mit der sie es anzuhören vermögen, wenn man versucht, ihnen ihre verfehlte Existenz, das Bedenkliche ihrer Laufbahn mit ihrer Tendenz nach ab-

wärts recht vor Augen zu halten. Nur zwei unserer Kranken halten sich einigermaassen ob ihrer Internirung auf, der eine (Fall VIII) verfällt meist in eine kindische Aufwallung, wenn man darauf zu sprechen kommt und meint, das sei eine Vergewaltigung an ihm, ihn hier kalt zu stellen, wird aber bald wieder ruhig und Fall X leiert bei jeder Visite sein Klagelied herunter, alle übrigen hören ohne Zucken einer Wimper, ohne eine Aufwallung ruhig zu, wenn man ihnen vorstellt, zu wie viel besserem sie eigentlich vermöge ihrer Anlagen bestimmt gewesen wären und wie deprimirend es eigentlich sein müsse, nach so viel aussichtsvollen jugendlichen Plänen auf so bescheidene Verhältnisse herunterzukommen. Ein leichtes conventionelles Bedauern ist das Höchste, was man erreicht. Entsprechend sind auch die Gesichtszüge fast ausnahmslos ziemlich schlaff, wenig lebhaft.

Dabei entfaltet sich dann auch eine recht deutliche Urtheilsschwäche: Dass die Leute factisch in ihrem Leben Fiasko gemacht haben, sehen sie am Ende mehr oder weniger ein, wenigstens geben sie es zu, aber dass sie nun den wahren Grund dafür erkennen würden, das geht über ihr Vermögen. Der eine oder andere hat wohl ein vages Krankheitsgefühl, aber für seine verfehlte Existenz werden die Gründe nur aussen gesucht: beim Einen sind seine Anlagen verkannt worden, den Andern hat seine Gemeinde nicht leiden mögen, den Dritten hat sein Schwiegervater im entscheidenden Moment, d. h. nachdem er bereits Faillite gemacht, nicht genügend unterstützt, beim Vierten war das böse Weib am wirthschaftlichen Untergang schuld etc.

Die Einsicht, dass sie wirklich zu Grösserem, zu selbstständiger Lebenshaltung unfähig seien und dass sie sich draussen unmöglich gemacht haben, geht Allen ab, sie sehen auch nicht ein, warum sie draussen nicht durchkommen, man müsste sie nur entlassen, und es würde schon gehen; aber über die späteren Schritte, was und wohin dann, hat sich Keiner etwas zurecht gelegt. Das hindert übrigens nicht, dass die meisten unserer Patienten sich gar nicht schlecht fühlen in der Anstalt, auch diejenigen, die meinen, gelegentlich darüber klagen zu müssen; mehrere derselben betrachten sie als ganz natürliches Asyl vor den Plackereien des Lebens und sind bloss darum noch nicht ganz zufrieden, weil man sie immer zur Arbeit hetzt, statt sie „verdienterweise“ in Ruhe zu lassen. Darauf mögen zum guten Theil die zahllosen hypochondrischen, hysterischen Beschwerden zurückzuführen sein, welche von mehr als der Hälfte unserer Fälle (mindestens 10) bei allen möglichen Gelegenheiten vorgebracht werden.

Bei einigen unserer Leute (Fall II, III, IX, XIV) geht übrigens die Einsichtslosigkeit in ihre Mängel über die blosse Stumpfheit noch

hinaus, bei ihnen ist der Grundton ihrer Stimmung eine milde, gegenstandslose Zufriedenheit, die Zufriedenheit des Nirwana.

Es ist dabei nicht leicht, die Patienten von der Hoffnungslosigkeit ihrer Lage zu überzeugen, oder ihnen klar zu machen, warum sie draussen nicht leben können und nun einmal in eine Anstalt gehören — wie gesagt, im Uebrigen eine ganz müssige Arbeit, da ja die meisten den Anstaltsaufenthalt mit stumpfem Gleichmuth ertragen — die Patienten vermögen nämlich einer solchen Auseinandersetzung nicht lange zu folgen, sie fallen auf nebensächliche, oder fernstehende, oder ganz andere Dinge, ohne den Faden des Gesprächs genauer zu verfolgen. Sie selbst pflegen einen Gedanken in der Regel nicht auszuspinnen und fallen von einem Thema in das andere.

Ueberhaupt ist der Gedankengang bei einer ganzen Anzahl unserer Patienten ein durchaus eigenartiger. Es ist allerdings nicht leicht, das Besondere daran in allgemeiner Form darzustellen. Aber es fällt bei der Unterhaltung auf, wie die Leute, die augenscheinlich den Gang des Gespräches verfolgt und z. B. einem bestimmten Gedanken ganz correcten Ausdruck verliehen haben, sehr oft ohne äussern Grund auf ein anderes Thema übergehen, welches in keiner erkennbaren Weise mit dem bisherigen in Beziehung steht.

Die Leute reissen sozusagen ein neues Thema vom Zaun, unvermittelt, ohne jede Einleitung, oder mit einer nichtssagenden, unangebrachten Bemerkung, wie: „ebenso verhält es sich“, — „ich habe auch gedacht“, — „die Leute sagen eben“ etc.; es ist freilich nicht schwer, durch eine Zwischenfrage wieder auf das alte Thema zu führen, aber den Leuten selbst scheint ihre Abweichung, die man eine Art Entgleisung nennen möchte, nicht zum Bewusstsein zu kommen. Die Art der Störung deckt sich durchaus mit der Erfahrung, die man bei ausgesprochener Dementia praecox sehr oft macht, dass Wortassociationen mit in keiner Weise zusammengehörigen Worten gebildet werden, die als eigentliche Einfälle imponiren. Ob unsere oben ausgeführte Störung des Denkens eine verwandte und bloss viel leichtere ist, oder aber ganz anderer Art, wagen wir noch nicht zu entscheiden. Der Vergleich drängt sich aber geradezu auf. Uebrigens zeigten mehrere unserer Patienten deutlich solche Sprünge und Einfälle (XVII, XVIII). Man hat wohl diese Störung gelegentlich als Zusammenhangslosigkeit, Zerfahrenheit des Denkens, oder als Incohärenz des Vorstellungsablaufs (Ziehen) bezeichnet, vielleicht dürfte der Ausdruck des abgebrochenen Ideengangs das Wesen der Sache noch am anschaulichsten wiedergeben.

Etwas anderer Natur ist wohl die ebenfalls recht häufige Erschei-

nung, dass die Antworten oft, wenn auch nicht direct unpassend, so doch sehr unprägis, unzutreffend, etwas nebenaus sind. Hier mag die Erklärung aus der allgemeinen Störung der Aufmerksamkeit, der Unfähigkeit der Concentration auf eine bestimmte Sache ihr Recht haben (Tschisch, Daraszkiewicz), während sie für die oben ausgeführte Sprunghaftigkeit des Gedankengangs kaum ausreichen dürfte.

Der schriftliche und sprachliche Ausdruck ist bei allen unsern Fällen (mit Ausnahme von Fall XIX) durchaus correct, orthographisch und stilistisch im entsprechenden Verhältniss zur jeweiligen Bildungsstufe; die Wortassociationen sind in diesen leichten Fällen durchweg oberflächlich, aber adäquat.

Auffassung und Orientirung sind nicht wesentlich gestört; die Patienten nehmen wahr und registriren, was um sie herum vorgeht, wenn sie es auch nicht weit verarbeiten. Sie kennen ihre Umgebung und sind mit der Zeitrechnung vertraut, obwohl sie bei ihrem geringen Interesse oft Mühe haben, das Datum z. B. genau anzugeben; oft antworten sie eben aus purer Denkfaulheit in den Tag hinein, ohne sich erst viel zu besinnen. Gedächtniss und Merkfähigkeit sind bei Allen, zum Theil sogar ausgezeichnet, erhalten, die Patienten wissen Auskunft über ihre Lebensschicksale zu geben und ordnen sie im Ganzen richtig, einzelne Ungenauigkeiten der Daten gehen nicht über die Grenze des bei solcher Gleichgültigkeit Verständlichen. Allerdings muss man die Angaben beständig herausklauben, da die Patienten sonst aus Trägheit nicht vorwärts kommen oder den Zusammenhang verlieren.

Auffallend gut erhalten sind die Schulkenntnisse; selbst in den Fällen, wo die Anamnese mittelmässige Begabung verzeichnet, fanden sich ganz ordentliche Kenntnisse in Geographie und Geschichte, während die Fähigkeiten im Rechnen eher gering waren. Auch hier dauerte es oft geraume Zeit, bis die Patienten sich zu einer Antwort bereit gemacht hatten, indess war es oftmals geradezu überraschend, bei dieser Kenntnissprüfung, die sehr ausführlich vorgenommen wurde, noch so bemerkenswerthe Resultate zu bekommen.

Die ethischen Vorstellungen fehlen unsern Patienten nicht, aber sie sind recht schwach betont, mehrere Patienten haben sich als unredlich bewiesen, einer (Fall IV) hat mehrmals aus elementarem Rachedurst, ein anderer (Fall XIV) aus ganz schwachsinnigen Gründen Feuer angelegt, andere haben vagabondirt und gebettelt; Alle geben zu, dass ihre Aufführung nicht ganz in Ordnung gewesen sei, aber Alle finden sie auch heute noch ganz erklärlich und ohne grossen Belang.

Es ist sehr wahrscheinlich, dass hierher ein Theil der von Bon-

hoeffer[1]) summarisch untersuchten angeboren mässig Schwachsinnigen zu rechnen ist, welche mit der Zeit der Pubertät oder kurz nach derselben anfingen, sich einem excessiven antisocialen Leben hinzugeben, das sich in Neigung zu Alkoholexcessen, unruhigem Vagabondiren, gehäuften Diebstählen und auch in der Anstalt in Verstössen gegen die Disciplin aussprach[2]).

Auch Cramer[3]) spielt offenbar auf solche Fälle an, wenn er bemerkt, dass der Schwachsinn, der erst in der Pubertät zur Entwicklung komme, häufig mit Handlungen und Reden begleitet sei, welche zu Conflicten mit dem Strafgesetzbuche führen. Oft werde dieser Schwachsinn erst erkannt, wenn die Leute criminell geworden seien.

Immerhin scheint die Criminalität dieser Gruppe nicht übermässig gross zu sein, es ist wenigstens auffallend, dass z. B. Sommer[4]) und Kirn[5]) unter den chronischen Fällen keine einschlägigen vermerken, die ähnlichsten bei Sommer (Fall 95, 99, 105) und die bei Kirn als Dementia simplex aufgeführten (auch Fall 3) zeigen schon hebephrene Symptome. Die Wahrscheinlichkeit, dass diese Fälle nicht erkannt und einfach als verkommene Individuen aufgefasst werden, ist allerdings sehr naheliegend.

Bei 7 unserer Patienten steht fest, dass sie dem Alkohol über die Maassen gefröhnt haben, einzelne zeigten bei der Aufnahme Tremor, doch hat sich gerade der letztere bei den Meisten trotz langer Abstinenz bis jetzt erhalten.

Jedenfalls aber ist es Intoleranz gegen Alkohol, und sind es Alkoholexcesse, welche sehr häufig den letzten Grund abgeben, die Patienten in Irrenanstalten zu verbringen. Eine Anzahl derselben imponirt geradezu als Alkoholiker. Damit findet die auch an sich etwas auffällige Thatsache ihre Erklärung, dass es besonders Männer sind,

1) Bonhoeffer, Ein Beitrag zur Kenntniss des grossstädtischen Bettel- und Vagabundenthums. Zeitschr. für die gesammte Strafrechtswissenschaft. 21. Bd. 1900. Heft 1.

2) Anmerkung bei der Correctur: Erst nach Abschluss dieser Arbeit (im März 1902) ist im Centralblatt für Nervenheilkunde und Psych. (Gaupp) die Studie von Karl Willmanns: „Ueber die Psychosen der Landstreicher“ erschienen (1902, Dec.), welche auf Seite 742/43 eine bemerkenswerthe Bestätigung meiner obigen Ausführungen bringt.

3) Cramer, Ueber jugendliche Verbrecher. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie. Bd. 56. S. 818.

4) W. Sommer, Beiträge zur Kenntniss der criminellen Irren. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie. Bd. 40. S. 88.

5) Kirn, Die Psychosen in der Strafanstalt. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie. Bd. 45. S. 17.

die in geschlossene Anstalten kommen, da sie eben dem Alkohol verfallen, während die Frauen, deren Krankheit oft genug nur als ungünstige Charakterveränderung aufgefasst wird, trotz ihres zänkischen, unverträglichen Wesens meist zur Noth draussen verhalten werden können. Dass die Frauen weniger häufig in Anstaltsbehandlung kommen, hat allerdings, wie schon Bertschinger hervorhebt, einen weiteren Grund darin, dass bei ihnen in Folge ihrer einfacheren Lebensart einfache Verblödung sicher oft gar nicht besonders auffällt, während sie beim Manne durch die Erwerbsunfähigkeit bald genug offenbar wird (vide Bertschinger, loc. cit. S. 272).

Die Meisten verhielten sich in der Anstalt sexuell torpid, nur 5 wiesen vorübergehend geschlechtliche Anwandlungen auf; über das Vorleben fehlten in dieser Hinsicht genügende Angaben.

Die körperlichen Anomalien sind kaum erwähnenswerth; die meisten Patienten sind mässig gut ernährt, ohne auffällige Wachsthumsstörungen, Fall XV zeigt einen Hydrocephalus-Schädel, die meisten übrigen besitzen eine oder mehrere der üblichen Degenerationszeichen (15), jedoch nicht in einem Grade oder in einer Anzahl, die das Gewohnte übersteigen würde; die Sensibilität ist durchweg ungestört, Pupillen und Sehnenreflexe sind vollständig normal, nur in einem Falle (XV) die letzteren verstärkt. Mehrmals findet sich jetzt noch ein feinschlägiger Tremor der Hände; eine Nachprüfung unter den alten, ruhigen, blöden Katatonikern unserer Anstalt hat ergeben, dass nahezu die Hälfte, auch der Frauen, dasselbe Phänomen aufweisen. Schlaf, Appetit und die übrigen vegetativen Functionen bieten nichts Auffälliges, sämmtliche 19 Patienten besorgen sich selbst, sind nicht unrein. Keine Bewusstseinstörungen, keine Anfälle, keine Lähmungserscheinungen.

Die erbliche Belastung ist in unseren Fällen eine sehr ausgesprochene, sie findet sich unter 19 Fällen 15 Mal. Direct belastet sind 9 unserer Patienten:

bei Fall V waren Eltern, Onkel und Tante,
„ „ VIII Vater und Vater der Mutter trunksüchtig, Patient ist uneheliches Kind.
„ „ IV war der Vater excentrisch, die Mutter höchst leichtsinnig,
„ „ VII die ganze Familie, Eltern und Geschwister etwas eingebildet,
„ „ XII fiel die Mutter durch bizarres Wesen, die Schwester durch Reizbarkeit auf,
„ „ XVII war der Vater verschlossen, „eigen“, eine Schwester desselben taubstumm, die Mutter erkrankte an

Spätepilepsie, eine Schwester derselben war taubstumm,

bei Fall XVI litt die Mutter an Geisteskrankheit und Patient war unehelich geboren,

„ „ XIX war der Vater geisteskrank, Bruder und Schwester waren imbecill.

Nur indirect belastet sind 7 unserer Patienten:

bei Fall I war der Bruder des Vaters geisteskrank,

„ „ II die Schwester imbecill, eine Stiefschwester des Patienten geisteskrank,

„ „ IX ein Bruder des Grossvaters Selbstmörder, wahrscheinlich infolge Melancholie, eine Schwester desselben zeichnet sich durch Geiz und Schrullenhaftigkeit aus,

„ „ X war der Vater des Vaters geisteskrank, die Schwester der Patientin hysterisch, eine Tochter der Patientin nervös,

„ „ XI ist der Sohn ein Taugenichts,

„ „ XIV war ein Bruder Potator, ein Sohn Verbrecher,

„ „ XVIII ein Bruder des Vaters Sonderling, der mit Selbstmord endete, eine Tochter der Patientin schon in jungen Jahren nervös.

Nicht mit Geistes- oder Nervenkrankheiten, Charakteranomalien etc. belastet sind nach unseren Angaben nur 4 Fälle (III, VI, XIII, XV).

Die ursprünglichen geistigen Anlagen sind in der Hälfte der Fälle als gute bis sehr gute, in der andern Hälfte als mittlere bezeichnet, eigentliche Imbecille finden sich nicht unter unseren Kranken.

Die Erziehung war in einzelnen Fällen sicher schlecht, aber in anderen wieder ungemein sorgfältig.

Charakteranomalien vor der Erkrankung sind 6 Mal angegeben:

Fall IV und IX („eigen“, sonderbar), XII, XVII und XVII (reizbar), V (gutmüthig, willensschwach), in 2 Fällen fehlen genauere Angaben.

Auch über event. vorangegangene Krankheiten, Traumen etc., lassen die Aufzeichnungen der Krankengeschichten im Stich, sodass hierüber nichts Zuverlässiges mehr festzustellen ist.

Der Beginn der Erkrankung war durchweg schleichend und bestand in einer allmählichen Charakter- und Gemüthsveränderung, welche nach und nach unter den verschiedensten

äusseren Erscheinungen zu dem früher eingehend geschilderten Endstadium, einem Schwachsinn mässigen Grades führte, wo dann der Krankheitsprocess nahezu stabil blieb. Die Reizbarkeit zwar konnte mitunter ganz oder doch zeitweise aussetzen, eigentliche Remissionen der Krankheit selbst waren jedoch nicht zu eruiren, es kam nie zu einer Heilung, die Patienten lernten sich zum guten Theil in die Anstaltsordnung fügen, wurden automatischer, aber die psychische Invalidität blieb. Aber auch von einer bemerkenswerthen Verschlimmerung des Krankheitsprocesses kann im Grossen und Ganzen nicht gesprochen werden; die Individuen wurden wohl mit der Zeit noch etwas gemüthsstumpfer, doch theilen sie dieses Schicksal mit allen anderen Insassen grosser Anstalten mit unabänderlichem einförmigem Betriebe.

Das Alter, in welchem die ersten Krankheitszeichen auftraten, lässt sich naturgemäss in unseren Fällen retrospectiv meist nur annähernd bestimmen, und die Aufnahmeformulare lassen aus guten Gründen oft im Stich, der Anfang geschah eben in allen Fällen schleichend und Niemand wusste einen bestimmten Termin der Erkrankung anzugeben. Immerhin lässt sich in der Mehrzahl der Fälle ein Anhaltspunkt gewinnen; es würde darnach die Krankheit aufgetreten sein ungefähr im 26., 18.?, 20., 24., 28., 30., 22., 20.?, 24., 25., (40—50), 21.?, (40—50), 30., 15., 20., 30., 25., 22., also zwischen dem 15. und 50. Altersjahre, davon 8 Mal zwischen 15 und 22 Jahren, in 7 Fällen zwischen 25 und 30 Jahren. In den beiden Fällen XI und XIII, bei welchen wir nach unseren Aufzeichnungen eine spätere Erkrankung annehmen mussten, ist die Anamnese über die früheren Zeiten sehr mangelhaft, es ist zum mindesten nicht ausgeschlossen, für Fall XIII sogar sehr wahrscheinlich, dass auch hier der Zeitpunkt der Erkrankung bedeutend früher anzusetzen ist. Immerhin geht aus dem Uebrigen schon klar genug hervor, dass nicht die Pubertätspsychose das Charakteristische unserer Gruppe ist, dass dies vielmehr einzig der schleichende Verlauf und das allen gemeinsame Endstadium sind.

Die Internirung in eine Anstalt erfolgte, da sie meist mittellose Leute betraf und somit erst als letztes Aushülfsmittel galt, fast durchweg erst sehr geraume Zeit nach ausgebrochener Erkrankung, im Minimum 1 bezw. 3 (XVII), im Maximum erst 44 (II), in der Mehrzahl der Fälle ca. 25—35 Jahre nach Beginn der Krankheit.

Bis dahin hatte man sich so zur Noth mit den Patienten herumgeschlagen, nicht dass diese etwa ruhig und friedlich dahin gelebt hätten, im Gegentheil, jahre- ja jahrzehntelang hatten sie eine Crux

ihrer Familie, ihrer Verwandten, der Armen- und Polizeibehörden gebildet. Die meisten waren überhaupt seit Jahren den Gemeinden zur Last, und diese mussten schweres Geld für sie bezahlen, denn nicht nur hatten sie für den Unterhalt der Patienten selbst aufzukommen, da diese sozusagen nichts arbeiteten oder doch kein Verlass auf sie war; die meisten Patienten besassen einen derart unangenehmen Charakter, waren so unzufrieden und streitsüchtig, dass man eigentlich froh sein musste, sie überhaupt irgendwo gegen Bezahlung unterzubringen. Eine ganze Anzahl entzog sich allerdings der behördlichen Ueberwachung und wanderte unstät in der Welt herum, zog von einem Ort zum andern, aber auch diese landeten schliesslich, wenn überhaupt, meist mittellos in ihrer Heimatgemeinde, wenn sie nicht schon vorher per Schub heimbefördert worden waren. Bei einigen wurde versucht, durch einen kürzeren oder längeren Aufenthalt in Correctionsanstalten lebhafteren Arbeitsgeist zu pflanzen, die Erfahrungen waren kläglich; man musste zufrieden sein, wenn die Leute nur behalten wurden, verschiedene machten sich aber durch ihre Unverträglichkeit und Reizbarkeit selbst dort unmöglich. Musste man sie aber in Privathäusern unterbringen, so ging die Noth erst recht an, nirgends war es ihnen gut genug, überall schimpften sie, Niemand wollte sie schliesslich aufnehmen, andere zogen selbst von Ort zu Ort — und man kann sich die ewige Plackerei für die Behörden denken, beständig für neue Unterkunft sorgen zu müssen. Einige waren in die heimatlichen Armenanstalten (Pfrundhäuser) versetzt worden, erwiesen sich aber als unsocial und darum dort auf die Dauer unhaltbar. Waren dann alle Hülfsmittel erschöpft, alle Mittel erfolglos geblieben, fand sich Niemand mehr, der die Leute bei sich unterbringen lassen wollte, dann endlich blieb nur noch die Irrenpflegeanstalt. Inzwischen mochte es auch dem Laien klar geworden sein, dass es sich nicht um einfache schlimme Elemente, sondern um thatsächliche Geisteskranke handelte.

Aber auch da, wo die Vermögens- und Familienverhältnisse günstiger standen, brachte die schleichende Entwicklung recht unangenehme Folgen mit sich, wie dies namentlich bei unseren Frauen recht deutlich zu Tage tritt:

Wenn die bisher so zugänglichen Ehefrauen und Mütter allmälig zanksüchtig, unverträglich wurden, nicht den geringsten Widerspruch mehr duldeten, z. B. jede Einrede der Töchter als unerhörte Bevormundung auffassten, gegen die Ehemänner kalt, abstossend wurden, mit allen Leuten im Unfrieden lebten, so kann man sich vorstellen, welche zerrütteten Familienverhältnisse daraus resultiren mussten, zumal jedermann annahm, er habe einfach mit schlechten, verdorbenen Charakteren

zu thun, bis schliesslich die Hartnäckigkeit und die Hoffnungslosigkeit des Zustandes der Ueberzeugung Platz gaben, dass die Betreffenden nicht schlecht, aber krank seien. Aber oft genug mag in solchen Fällen erst das erfahrene Wort des Arztes das für die ganze Familie erlösende Wort der Krankheit aussprechen, da die Abwesenheit aller gemeinhin als eigentlich geistig abnorm bekannten Erscheinungen in der Regel jeden Nicht-Fachmann zurückhalten wird, den Fall als geisteskrank zu beurtheilen. Es lässt sich aber denken, wie lange Zeit unerquicklichen Familienstreites voller Missverständnisse und voller Verdruss meist vergehen wird, bis Geduld und Widerstandskraft der auf's Aeusserste geplagten Angehörigen soweit zerstört sind, bis diese sich dazu entschliessen können, das Urtheil eines Sachverständigen einzuholen, womit die ganze Sachlage auf ein Wort geklärt und womit auch der erste Schritt zur Besserung gethan wäre. Denn es liegt auf der Hand, dass die Behandlung solcher Personen mit dem Momente zweckmässiger und leichter sein wird, wo man diese nicht als schlecht und verdorben, eigennützig und als Störenfriede, sondern als geistig abnorm anzusehen gelernt hat. Man muss sich diese Verhältnisse nur recht vorstellen, und man wird zugeben, dass es von eminenter Bedeutung ist, diesen Krankheitsverlauf zu kennen, um event. die Möglichkeit einer derartigen Erkrankung schon in ihren Anfangsstadien richtig beurtheilen zu können. Manche Verbitterung und sehr viel Familienkummer würde damit vermieden werden – anderseits, wo Armen- und Vormundschaftsbehörden glauben, mit einfachen liederlichen, haltlosen Leuten, Vaganten und Trunkenbolden zu thun zu haben und dementsprechend mit Disciplinar-Maassregeln gegen sie vorgehen, würde durch ein frühzeitiges Erkennen der tieferen Störung mancher nutzlose Versuch unterlassen und dafür das Hauptgewicht auf eine stille, bescheidene, aber regelmässige Lebensweise gesetzt, wo vom Patienten nur ein Minimum von Arbeit, aber wenigstens eine geordnete Lebenshaltung gefordert würde.

Uebrigens lassen unsere Beobachtungen keinen Zweifel darüber walten, dass in manchen ähnlichen Fällen, wenn der Grad der Unverträglichkeit oder der Hang zum Klagen und Queruliren nur um ein Geringes weniger ausgesprochen sind, die Leute sehr wohl draussen leben können. Es gehört dazu freilich, dass die Personen der Umgebung vernünftig genug sind, um schlechten Charakter und Krankheit unterscheiden und davon die Behandlung, bezw. Umgangsweise abhängig machen zu können.

Je nach dem Verlaufe der Krankheit nun lassen sich unsere Fälle zwanglos in einige Gruppen scheiden, welche uns zugleich

einen hübschen Fingerzeig geben werden über die klinische Zugehörigkeit der betreffenden Patienten:

Die Fälle I—XI sind die typischen Krankheitsbilder unserer Betrachtung, die Verblödung verläuft allmählich, ein genauer Zeitpunkt des Beginnes lässt sich bezeichnenderweise nicht feststellen; keine acuten Stadien sind je beobachtet worden —, ich sehe ab von den Zeiten, da die Patienten gereizt sind, die ja auch jetzt noch vorkommen und nicht wohl als Perioden aufgefasst werden können.

Die einzelnen Fälle sind wohl nach ihren äusseren Erlebnissen ziemlich verschieden, doch bieten sie jetzt ein ziemlich einheitliches einförmiges Bild einfacher mässiger Verblödung. Fall IX ist für uns insofern noch von besonderem Interesse, als er einen ganz bestimmten und gewiss nicht seltenen Typus eines Querulanten bezeichnet, ohne jegliche paranoische Züge, einfach hartköpfig, blind, versessen in eine gewisse Idee, welche um Alles Recht bekommen soll, und wobei die Schwäche des Urtheils und der Mangel an reifer Ueberlegung jede Rücksichtnahme auf Opportunität und auf endlichen Erfolg ausser Acht lassen. Unser Lehrer lässt sich zu Drohungen, zu blöden Schmähungen verleiten und bedenkt nicht, dass er ohnmächtig ist und jedenfalls auf diesem Wege alles eher als zu seinem Ziele kommt. Dieser Fall IX und der Wernicke'sche (citirte) Fall geben ein charakteristisches Bild von solch' schwachsinnigem Queruliren, aber auch Fall X bildet eine anschauliche Illustration für solch' einsichtslose unzufriedene Quängeleien.

In Fall X ist der Krankheitsprocess augenscheinlich noch am wenigsten vorgeschritten und bisher bei der Charakterveränderung, der Einsichtslosigkeit und Egocentrirung alles Denkens stehen geblieben.

Fall XII unterscheidet sich von allen andern dadurch, dass im Laufe der letzten zwei Jahre eine ziemlich rapide Verschlechterung des Gedächtnisses und zugleich eine Periodicität der Stimmung, eine nicht seltene Geschwätzigkeit sich eingestellt haben, welche zu der bestimmten Annahme berechtigen, dass hier zu dem schon bestehenden erworbenen Schwachsinn ohne Gedächtnissschwäche eine organische Störung in Form einer Dementia senilis sich hinzugesellt hat.

Den Fällen XIII und XIV ist, so sehr sie auch sonst in Verlauf und Ausgang den bisherigen verwandt sind, die Erscheinung gemeinsam, dass beide einmal ganz vorübergehend je eine vereinzelte, wenn auch nur ganz vage angedeutete und nicht länger festgehaltene Wahnidee gezeigt haben: Fall XIII verweigerte mehrere Tage das Essen aus Furcht vor Vergiftung, Fall XIV äusserte bei seiner Aufnahme in die Strafanstalt eine Art von Verfolgungswahn. Fall XIII und XIV könnten also wohl als leichte, abgelaufene, verblödete Fälle von Dementia paranoides angesprochen werden.

In allen diesen 14 Fällen ergiebt weder die Anamnese noch der heutige Zustand irgendwelche Sonderbarkeiten, Manieren oder Tics etc., oder gar katatonische Erscheinungen. Der Grad des finalen Schwachsinns ist im Ganzen nicht sehr verschieden, am wenigsten ausgesprochen ist die Verblödung in den Fällen IX und X.

Die letzten 5 Fälle (XV—XIX) demonstriren einen ganz allmäligen Uebergang der Erkrankungen ohne acute Stadien, ohne barocke Handlungen, geschraubte Reden und sonderbare Bewegungen, zu den typisch hebephrenen Fällen mit melancholischen Stadien, mit Bizarrerien in Wort und Schrift, mit Eigenheiten in Handlung und Bewegung, welche sich dann auch zum Theil bis ins Endstadium hinein erhalten, während Hallucinationen und Wahnideen sicher niemals aufgetreten sind, abgesehen von dem verdächtigen Benehmen des Patienten in Fall XVI, wo die Frage, ob Hallucination oder einfache alberne Handlung, offen gelassen werden muss.

Fall XIV machte in der Anstalt, nachdem seine erworbene Geistesschwäche schon lange (seit ca. 16 Jahren) offenkundig gewesen war, ein mehrmonatliches Stadium leichter Depression durch.

Die Patientin in Fall XVIII, deren Geschichte im Ganzen trotz mancher äusserlichen Verschiedenheiten derjenigen von Fall XVII sehr verwandt ist, war, wie sich nachträglich erst herausgestellt hatte, unter den Erscheinungen einer ausgesprochenen, aber unbemerkt verlaufenden melancholischen Verstimmung erkrankt, an welche sich dann erst die nach aussen sichtliche Charakter- und Gemüthsveränderung angeschlossen hatte. Im Uebrigen würde der Fall nach seinem Ausgang in die erste Gruppe (I—XV) zu reihen sein, bei welcher der Endzustand keinerlei specifisch hebephrene Symptome nachweisen lässt. Gerade solche Fälle mit relativ rasch und unbemerkt ablaufendem melancholischem Initialstadium, oder mit einer anfänglichen vorübergehenden Wahnidee, scheinen garnicht selten zu sein.

Es rechtfertigt sich um so mehr, auf diese aufmerksam zu machen, wenn die Natur der anschliessenden Verblödung nicht verkannt werden soll.

Fall XVI beging 8 Jahre nach dem sicheren Ausbruch der Krankheit noch eine alberne Handlung mit einfältiger Motivirung, hielt sich 12 Jahre später Mund und Ohren zu und hat heute etwas Salbungsvolles, Sentimentales an sich, zugleich mit einem süsslich verschmitztem Lächeln. Dabei giebt er vage, ausweichende Antworten.

Patientin in Fall XVII starrte im Anfang ihrer Erkrankung viel vor sich hin, besass eine auffällige Scheu vor ihrem Manne und zeigt

diesen rudimentären Negativismus heute noch darin, dass sie keine voll entsprechende Auskunft giebt, auch wo ihre Kenntnisse sehr wohl dazu ausreichen würden. Sie will viel weniger wissen, als wirklich der Fall ist. Im Uebrigen ist der Fall durch seinen allmählichen progressiven Verlauf und Ausgang in totale Energielosigkeit und Gleichgültigkeit, wie er aus der ausführlichen Krankengeschichte hervorgeht, sehr bemerkenswerth.

Fall XIX endlich ist die typische Hebephrenie. Patient verweigerte Essen und Trinken, sprach mitunter garnichts, leerte Wasser in die Schuhe, ist misstrauisch, spricht in gewählten Ausdrücken und schreibt einen abgebrochenen, zur Noth verständlichen Styl mit Schnörkeln.

Zu alledem zeigt er eine Andeutung von Schnauzkrampf (hebephrene Symptome ausgesprochen, katatone und paranoide angedeutet).

Ich habe im Anfang meiner zusammenhängenden Schilderung ausgeführt, dass der psychische Endzustand bei allen aufgeführten Fällen, mag er auch graduell verschieden sein, in seiner Art derselbe ist: mässiger Grad geistiger Schwäche, Stumpfheit und Theilnahmslosigkeit bei augenblicklicher Reizbarkeit, Verlust der geistigen Regsamkeit, Unfähigkeit zu selbsständigem Handeln, grosse Urtheilslosigkeit bei erhaltener Auffassung und Orientirung und nicht wesentlich geschwächtem Gedächtniss. Es sind genau die Merkmale, die für den eigenartigen Schwachsinn der Hecker'schen Hebephrenieen im engeren, der Kraepelin'schen Dementia praecox im umfassenderen Sinne[1]) charakteristisch sind. Damit dürfte auch die klinische Zugehörigkeit unserer Fälle entschieden sein, sie wird sich durch die leichten und allmählichen Uebergangsformen, die wir in Fall XIII bis XIX geschildert haben, noch lebhafter aufdrängen. Wenn wir erstere unter der Bezeichnung der einfach dementen Form der Dementia praecox aus der grossen Gruppe der Dementia praecox herausheben möchten, so geschieht es, weil es in der That von der höchsten Wichtigkeit ist, diesen Verlaufstypus als solchen zu kennen, da ihm eine gewisse Sonderstellung zukommt, weil eben jegliche acuten

1) Daraszkiewicz, loc. cit. S. 34 und 127 ff. (117, 134, 143, 150).
Kraepelin, Lehrbuch der Psychiatrie. VI. Aufl. 1899. II. Bd. S. 136 ff.
Derselbe, Zur Diagnose und Prognose der Dementia praecox. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 56. S. 257.
Aschaffenburg, Die Katatoniefrage, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 54. S. 1013/14.
Van Erp Taalmann Kip., Dementia. Geneeskundige Bladen nit Klinick en Laborator. Haarlem F. Bohn. 1900. pag. 97.

Symptome fehlen und die schleichende Verblödung, wie es thatsächlich schon selbst von psychiatrischer Seite vorgekommen ist, als Simulation oder böswillige Unthätigkeit aufgefasst werden kann, wenn ihr Vorkommen nicht unzweideutig belegt ist.

Dass die reinen Fälle nicht gerade häufig sind, dieses Schicksal theilt unsere Gruppe mit den übrigen Formen der Dementia praecox; gleich wie Hebephrenie, Katatonie, Dem. paranoides und paranoide Form unmerklich in einander übergehen (vergl. hierzu auch die interessanten Ausführungen von C. Arndt über die historische Entwicklung dieser Krankheitsbegriffe in Erlenmeyer's Centralblatt XXV. 1892. II. Heft — Ueber die Geschichte der Katatonie — und die verschiedenen Auflagen des Kraepelin'schen Lehrbuches), ja, wie derselbe Fall nicht selten in seinem Verlaufe in diesen verschiedenen Gestaltungen abwechslungsweise auftreten kann, so haben wir ja ebenfalls Fälle gezeigt, welche vorübergehend hebephrene (melanchol. Stad., Geziertheiten etc.), katatone (Schnauzkrampf, Steifheit) oder paranoide Anklänge (flüchtige Wahnideen) aufwiesen.

Es ist wohl zur Zeit noch nicht möglich, schon im Anfang eine bestimmte Prognose der Erkrankung zu stellen, d. h. eine specielle Prognose über den specif. Verlaufstypus und über den Grad des finalen Schwachsinns, sowenig als dies bei den übrigen in Frage kommenden Untergruppen leider bislang der Fall ist; es muss auch gesagt sein, dass zum Studium dieser Frage, die gerade bei einfachen Formen äusserst wichtig wäre, unser Material nicht ausreichte: es erstreckt sich auf 4 Landwirthe, 1 Weber, 1 Drechsler, 1 Uhrmacher, 1 Photographen, 1 Buchbinder, 3 Kaufleute, 1 Lehrer und 6 Hausfrauen (wovon 4 aus besser situirten Kreisen): es liegt auf der Hand, dass aber nur eine genaueste Beobachtung des initialen Stadiums zu einer Aufklärung führen kann, wie sie wohl nur bei erkrankenden Angehörigen der gebildeten Classen, vor allem unter den Akademikern, möglich sein wird. Leider standen mir dazu nur einzelne wenige, abgebrochene, lückenhafte Beobachtungen zu Gebote.

Es ist nun allerdings sehr zweifelhaft, ob solche Fälle unter den gebildeten Ständen sich häufiger finden — und diese Ansicht findet eine gewisse Bestätigung auch in der Thatsache, dass offenbar selbst Kahlbaum bei auserlesenem Material (v. über Heboidophrenie) um ganz reine Fälle mit bloss „formlosem Benehmen und moralischen Perversitäten" verlegen war — und ich neige mit Daraszkiewicz (loc. cit. p. 53) zu der Ansicht, dass die äusseren Verhältnisse, das Milieu, für die specielle Gestaltung des Krankheitsbildes nicht unwesentlich sein können, und es will mir scheinen, als ob im Besonderen Angehörige

der höheren Stände mehr zu hebephrenen Formen mit Geziertheiten und barocken Handlungen, mit einem süsslichen Lächeln etc. neigen, währenddem einfache Verblödungspsychosen bei ihnen viel seltener vorkommen dürften. Das Umgekehrte freilich trifft nicht zu, Kranke der niederen Stände zeigen oft genug ausgeprägte hebephrene Zeichen, immerhin muss man bedenken, dass diese eben doch sehr oft weit herum gereist und mit allen möglichen Schichten in Berührung gekommen sind, woraus schliesslich manche Züge erklärt werden können, die an und für sich aus der niederen Abkunft sich nicht so ungezwungen herleiten lassen würden. Immerhin ist zu wünschen, dass gerade solche einfache Fälle aus gebildeten, höhern Ständen einer genauern Analyse unterworfen werden, vielleicht würden sich dabei einige Anhaltspunkte für eine frühzeitige Diagnose und Specialprognose ergeben.

Einen Beitrag zur pathologischen Anatomie können unsere Fälle nicht geben, da das Gehirn der zwei Gestorbenen nicht zur Verfügung stand.

Ueber die Aetiologie lässt sich an Hand unserer Aufzeichnungen wenig sagen; wie schwer die Heredität ins Gewicht fällt, kann so wenig hier wie bei andern Psychosen erwogen werden, so lange noch eine einwandfreie, auf umfänglichem Materiale beruhende Vergleichsstatistik über die geistige Belastung psychisch Gesunder aussteht.

Ob Pubertät und Masturbation, schlechte Erziehung, ungünstige Verhältnisse etc. nur accidentelle Ursachen sind, kann ebenfalls nach unserm Materiale nicht entschieden werden, doch ist jedenfalls die Pubertät allein nicht die einzige Ursache, denn in einigen wohl charakterisirten Fällen trat die Erkrankung nachweisbar erst in den Zwanziger Jahren auf.

Es mag noch kurz auf die Differential-Diagnose eingegangen werden: Einzelne Fälle könnten als Dementia alcoholica angesprochen werden, thatsächlich war durch den einweisenden Arzt diese Diagnose gestellt worden (Fall II, V, VIII, XIII), aber die Demenz, die beim Eintritt der Krankheit bestand, besserte auch unter Abstinenz nicht, und die Leute erlagen auf ihren Ausgängen lange nicht immer der Verführung zum Alkoholgenuss, was unmöglich als Folge einer auf Abstinenz gerichteten Suggestiv-Behandlung gedeutet werden kann, von welcher natürlich in Hinsicht auf deren sichere Nutzlosigkeit bei diesen dementen Leuten nicht die Rede sein konnte. Auch wenn man das Vorkommen einer reinen und unheilbaren Dementia ex alcohol zugeben will, so müssten ganz andere und länger dauernde Alkoholexcesse vorauf gegangen sein, als hier der Fall war. Von dem psychischen Zustand bei reinem chronischen Alkoholismus aber ist das Terminalstadium

unserer Fälle total verschieden, es fehlt vor Allem die charakteristische leichte Ansprechbarkeit der Gewohnheitstrinker für alle Gefühlstöne, dann auch ihr blödes Hinausdrängen, um zu Alkohol zu gelangen.

Gegen Paralyse spricht ausser dem Mangel aller körperlichen Erscheinungen das oft vortreffliche Gedächtniss und der Verlauf, gegen Gehirnerkrankungen durch Tumoren, Traumen etc. das Ausbleiben jeglicher Reiz- und Ausfallserscheinungen; ebensowenig kann Hirnlues oder multiple Sklerose in Betracht kommen —, die Beobachtungszeit unserer Fälle ist genügend lang, um hierüber jeden Zweifel auszuschliessen.

Speciell bei Fall X und XIII könnte an Hysterie gedacht werden, bei Fall XVIII ist thatsächlich diese Diagnose draussen gestellt worden, doch fehlt hierfür der abwechslungsreiche Verlauf, der Typus des Auffälligen und der somatische Befund.

Fall IX und XVII waren draussen als Paranoia betrachtet worden; wir haben bereits früher ausgeführt, wie unrichtig diese Auffassung ist: die betreffenden Patienten besassen ein erhöhtes Selbstgefühl, sie fühlten sich zu wenig geschätzt, ja missachtet; dass man ihnen aber mit Absicht consequent zuwiderhandle, der Gedanke lag ihnen fern. Uebrigens bildete bei beiden Fällen die mit der angeblichen Paranoia in nur losem Zusammenhang stehende eigenthümliche erworbene Demenz den Hauptgegenstand der Schilderung durch die einweisenden Aerzte, und nur anhangsweise war die Diagnose Paranoia gestellt worden.

Senile, postapoplektische und epileptische Demenz sind durch das Fehlen von ausgeprägter Gedächtniss- und Merkstörung, den Mangel der charakteristischen „emotionellen Incontinenz“ und das Ausbleiben periodischer Bewusstseinsstörungen ausgeschlossen.

Neurasthenie und Erschöpfungspsychosen können kaum ernstlich in Betracht fallen, Vorgeschichte und Verlauf lassen wohl keinen Zweifel aufkommen, obwohl mit der Neurasthenie einzelne nervöse Symptome gemein sind, so dass im Anfang die Differentialdiagnose Schwierigkeiten bieten kann. Mit der Diagnose degeneratives Irresein ist natürlich nichts gewonnen für die Erkenntniss des weiteren Verlaufs. Uebrigens bemerkt Christian, dass wahre Hereditarier nicht dement werden —, dasselbe gilt selbstverständlich auch für die Neurastheniker.

Fassen wir das Gesagte zusammen, so ergiebt sich: Neben den klinischen Krankheitsbildern der Hebephrenie, Katatonie, Dementia paranoides und paranoider Form, welche alle in den eigenartigen Schwachsinn der Dementia praecox (n. Kraepelin) ausgehen, besteht noch ein weiterer Verlaufstypus, welcher zu demselben Endzustand, zu der-

selben Störung von Intelligenz und Gemüth führt —, aber hier ist der Beginn regelmässig einfach, schleichend, ohne besondere Vorboten, und die Krankheit entwickelt sich ohne acute Schübe und Remissionen, ohne ausgeprägte maniacalische oder melancholische Verstimmungen, ohne Sinnestäuschungen und Wahnideen und ohne die für die übrigen oben genannten Formen der Dementia praecox charakteristischen Besonderheiten: Katalepsie, Tics, Geziertheiten, Manieren, Stereotypien, Negativismus, Mutatismus etc.

Nach einigen Jahren tritt gewöhnlich ein ziemlich stabiler Zustand ein. Der Verlaufstypus wird am besten — nach Analogie der einfach dementen Form der progressiven Paralyse — unter dem Namen der einfach dementen Form der Dementia praecox oder eigentliche Dementia simplex in der Literatur ein- und weitergeführt. Was bisher als Dementia simplex beschrieben worden ist, entspricht diesem Namen nicht.

Reine Fälle dieser Form finden sich offenbar nicht gerade häufig, vielleicht indess häufiger als bekannt ist, da sie wohl meist gar nicht, oder dann nur ganz vorübergehend, oder erst sehr spät in geschlossene Anstalten und damit zur fachmännischen Beobachtung gelangen. Was Kahlbaum und Weygandt unter Heboidophrenie, Sommer und Andere unter primärem Schwachsinn rubrizirt haben, betrifft fast durchwegs Uebergangsformen zur Hebephrenie — es besteht aber kein zureichender Grund, sie von dieser Krankheitsgruppe abzulösen, mit der sie nicht bloss Verlauf und Ausgang, sondern auch die wichtigsten Symptome gemein haben — und von denen sie sich nicht durch die Art, sondern nur durch die Leichtigkeit der Erscheinungen abheben — gerade wie unsere Fälle XIII bis XIX, welche wir nur zur Demonstration des allmählichen Ueberganges der einfach dementen zu hebephrenen Formen beifügen wollten, während sich unsere ersten 12 Fälle durch den Mangel aller specifisch hebephrenen Symptome sowohl jetzt, wie während des ganzen Verlaufs als Gruppe charakterisiren, welche es rechtfertigt, ihr zur bestimmten Abgrenzung, als reine Fälle, mit dem Namen der einfach dementen Form der Dementia praecox oder als eigentliche Dementia simplex eine bestimmte Sonderstellung zuzuweisen.

Eine scharfe Trennung lässt sich indess nicht durchführen und würde nur künstlich sein. Durch Auftreten von Gemüthsschwankungen, katatonischen Symptomen oder Wahnideen können unmerklich die verschiedenartigsten Uebergänge zu den bereits beschriebenen Formen von Dementia praecox (im Sinne Kraepelin's) vorkommen, Grenzfälle zur

Hepephrenie vor Allem, aber auch zur Katatonie und zur Dementia paranoides. Namentlich giebt es auch fliessende Uebergänge zu den querulirenden Formen der Dementia praecox. Die Frauen werden sehr häufig als böse Charaktere, die Männer als Alkoholiker verkannt.

Unter den weniger beschriebenen Symptomen der Dementia praecox, die auch hier sehr häufig sind, ist ein feinschlägiger, ziemlich gleichmässiger Tremor der Hände zu erwähnen.

Nach den bisherigen Kenntnissen ist es nicht möglich, im Anfangsstadium der Erkrankung schon mit Sicherheit einen bestimmten Verlaufstypus vorherzusagen; noch nach Jahren kann eine Verschiebung der Erscheinungsform, d. h. z. B. aus der bisher einfach dement verlaufenden in die hebephrene Form eintreten.

Einfach demente, hebephrene, katatone und paranoide Formen der Dementia praecox bilden somit eine klinische Einheitspsychose.

Die Aetiologie der Erkrankung bedarf noch eingehenderer Studien. Weder Pubertät noch Heredität bieten an sich eine hinreichende Erklärung für den Ausbruch der Krankheit.

Die einfach demente Form ist von eminenter praktischer und forensischer Bedeutung und verdient im Besondern wegen ihrer engen Beziehungen zu Alkoholismus, Vagabundenthum und erworbenen Charakteranomalien auch die Beachtung des praktischen Arztes.